

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 54798

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1157 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HAMAYEN ELMILI RAFIK
 Date de naissance : 4/08/1985
 Adresse : 11 Rue de la Belgique à Djal
 Casablanca
 Tél : 0645 315 315 Total des frais engagés : 1072 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 22 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/05/23	B800	1072,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

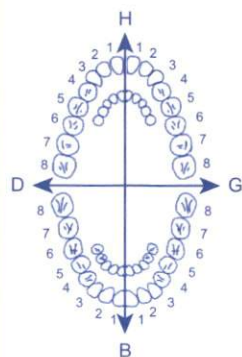
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

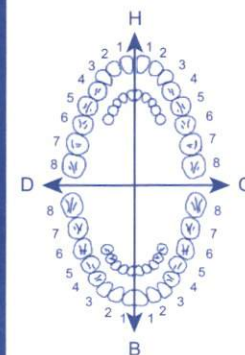
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
							MONTANTS DES SOINS	
						DEBUT D'EXECUTION		
						FIN D'EXECUTION		

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006
CNSS : 6368949 IF : 51786580– ICE : 002982351000006

FACTURE N° : 230500382

Casablanca le 12-05-2023

Mr HAMAYED-ELMILI Rafik

Date de l'examen : 12-05-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	Test respiratoire à l'urée	B800

Total des B : 800

TOTAL DOSSIER : 1072.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante-douze dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Richam OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13



Hôpital européen
Georges-Pompidou
AP-HP

20, rue Leblanc
75908 PARIS Cedex 15
Standard : 01 56 09 20 00

SERVICE D'HEPATO-
GASTROENTEROLOGIE
ENDOSCOPIE DIGESTIVE

DMU Cancérologie et Spécialités

Professeur Christophe CELLIER

Chef de Service

Tél Secrétariat : 01 56 09 35 38
Fax : 01 56 09 29 14

Professeur Gabriel RAHMI

Adjoint Chef de Service

Tél Secrétariat : 01 56 09 24 11
Fax : 01 56 09 29 34

Médecins titulaires

Dr E. PEREZ-CUADRADO ROBLES - MCU-PH

Tél. Secrétariat : 01 56 09 34 58

Dr S. KHATER - PH - 01 56 09 35 38

Dr A. WAMPACH - PHC - 01 56 09 35 61

Dr E. TENORIO GONZALEZ - PHC - 01 56 09 59 97

Dr G. PERROD - PH TPA - 01 56 09 24 11

Dr H. BENOSMAN - PH TPA - 01 56 09 35 56

Chefs de Clinique-Assistants -

Assistants Spécialistes

Dr A. AIDIBI : 01 56 09 35 56

Dr H. ALRIC : 01 56 09 35 56

Dr E. BOLOT : 01 56 09 35 61

Dr O. CHATELANAT : 01 56 09 35 38

Dr N. HANNA : 01 56 09 35 56

Dr J. MATILE : 01 56 09 35 61

Dr B. ROSENBAUM : 01 56 09 35 61

Dr M. WISNIEWSKI : 01 56 09 35 56

Praticiens Attachés

Dr L. ABBES : 01 56 09 35 61

Dr E. COFFIN : 01 56 09 59 97

Dr Ph. HACCOUN : 01 56 09 35 56

Dr A. RATOUIS : 01 56 09 35 61

Dr E. SAMAHA : 01 56 09 59 97

Dr A. VIENNE : 01 56 09 59 97

Fax : 01 56 09 35 29 - 01 56 09 55 75

RDV Consultation :

Tél : 01 56 09 57 00

Cadre Infirmier Supérieur

Françoise MEVEL - Tél : 01 56 09 34 12

francoise.mevel@aphp.fr

Cadres infirmiers

HGE : C. PAYET : Tél : 01 56 09 35 45

cedric.payet@aphp.fr

Endoscopie : A. HILLION : Tél : 01 56 09 56 10

anne.hillion@aphp.fr

Centre Référent National cancer rare CELAC
lymphome et maladie cœliaque

Pr. C. CELLIER - Dr. S. KHATER

IDE Coordinatrice :

Tél : 01 56 09 58 55 - fax : 01 56 09 58 57

christelle.vigner@aphp.fr

Centre de Suivi des Patients à Haut Risque
de Cancer Colorectal

Dr G. PERROD

Dr J. MATILE

IDE Coordinatrice :

Tél : 01 56 09 58 56 - fax : 01 56 09 58 57

sec.gpcosat@aphp.fr

PLATEAU TECHNIQUE

ENDOSCOPIE DIGESTIVE

- ❖ CENTRE DE DEPISTAGE DES CANCERS DIGESTIFS
- ❖ CENTRE DE PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE
DES PERSONNES PREDISPOSEES HEREDITAIREMENT
AU CANCER COLORECTAL

Accueil : 01 56 09 32 09

Hôpital de Jour : 01 56 09 26 74

Secrétariat de programmation :

secretariat.endoscopie.egp@aphp.fr

Fax : 01 56 09 34 56

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

HOPITAL EUROPEEN GEORGES-POMPIDOU

Mr RAFIK HAMAYED EL MILI

84 RUE DE CHARONNE

75011 PARIS 11

Né(e) le 07/08/1939

Agé(e) de 83 ans,

ORDONNANCE

- Test d'éradication d'Helicobacter Pylori par HELIKIT

➔ à réaliser 1 mois après l'arrêt du PYLERA

CENTRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr Michel OUA
394, Ed. Zerkow
Tél: 05 22 27 48 95 - 05 22 27 49 13

Fait à Paris, le mardi 21 mars 2023
Hôpital Européen Georges-Pompidou
Service Hépatogastroentérologie et Endoscopie
Pr Gabriel RAHMI
Tél. 01 56 09 24 11
N° RPPS : 10003987194
N° FINESS : 750 803 447
Professeur Gabriel RAHMI

IPP : 8012611330



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 12-05-2023

Prélevé le : 12-05-2023 à 08:42

Edité le : 12-05-2023

Mr HAMAYED-ELMILI Rafik

Réf dossier: 23051960

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

BACTERIOLOGIE

Test respiratoire à l'urée (HP)

Index T0 : -25.65

Index T30 : -25.39

Index T30-T0 : 0.26

Résultat **Négatif**

Interprétation :

IndexT30-T0<ou=5.0 : Test négatif

IndexT30-T0 >5.0 et <ou=10.0 : Test équivoque, à confronter aux données cliniques

IndexT30-T0>10.0 : Test POSITIF

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 77 48 96 - Fax: 05 22 77 49 13

Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerktouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax: 05 22.27.49.13
E-mail: labocbc@gmail.com - Site web: www.laboratoirecbc.com - INP: 093001006 - Patente: 35404878 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 51786580 - ICE: 002982351000006