

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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

clamation : contact@mupras.com
se en charge : pec@mupras.com
ésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRE				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/03/2020 ex			Cratir 1	Docteur AMINE Ameikader Spécialiste de Maladies de L'appareil Digestif Bd. Mohammed V - Casablanca 51/25 22 22 22 82 / 27 56 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SOUIANE Groupe K. RUE 54 N° 23/25 El Oulfa - Casablanca Tel. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026	10/3/2020	561,80 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

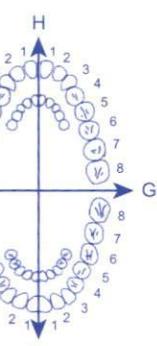
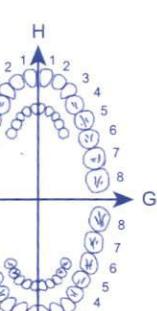
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
				COEFFICIENT 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

**Docteur AMINE Abdelkader
SPECIALISTE**

Maladies Digestives

Ancien Médecin - Assistant
Hôpital BEAUJON - Paris

A.E.S. de PROCTOLOGIE
et Diplômé d'ECHOGRAPHIE
de l'Université de paris
Endoscopie Digestive

73, Bd Mohammed V

Tél. : 05 22 27 56 65 et 05 22 27 22 82 - Fax : 05 22 27 56 65
CASABLANCA

الدكتور أمين عبد القادر

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

طبيب مساعد سابق بمستشفى

بوجون بباريس

شهادة الدراسات العليا الجراحية وعلاج البواسير

وشهادة الكشف بالصدى

جامعة باريس

الكشف بالمنظار

شارع محمد الخامس 73

**الهاتف: 05 22 27 56 65 - 05 22 27 22 82 : 05 22 27 56 65
الدار البيضاء**

Casablanca, le 10/03/2020

Mme BOUDHAR Fatna

+ INEXIUM 20 mg CP /1.....14 j

1 comprimé matin et soir / 30 à 60 minutes avant repas
PENDANT 14 JOURS

82 10 قبل

103,60 بعد

+ AMOXIL 1 G CP /1.....14 j

1 comprimé, matin et soir / après repas (pendant 14 jours)

192,20

+ ZECLAR500 mg CP j8.....j14

1 comprimé, matin et soir / au milieu des repas (pendant 7 jours) A

COMMENCER A PARTIR DU J 8 c'est-à- dire à dater du 8ème jour du
commencement du traitement,

ج 49,80

+ FLAGYL500 mgCP j 8.....j 14

1 comprimé, matin et soir / au milieu des repas (pendant 7 jours) A

COMMENCER A PARTIR DU J 8 c'est-à- dire à dater du 8ème jour du
commencement du traitement,
TRAITEMENT DE 14JOURS

INEXIUM 40 mg CP à prendre le 15ème jour c'est-à-dire après
avoir terminé le traitement de 14 jours

1 comprimé le matin à jeûn / 30 à 60 minutes avant le repas / 28 jours

www.docteuramine.com

Dr. AMINE Abdelkader
Spécialiste des Maladies de
L'appareil Digestif
73, Bd. Mohammed V Casablanca
Tél : 05 22 27 22 82 / 27 56 65

**Docteur AMINE Abdelkader
SPECIALISTE**

Maladies Digestives

Ancien Médecin - Assistant
Hôpital BEAUJON - Paris

A.E.S. de PROCTOLOGIE
et Diplômé d'ECHOGRAPHIE
de l'Université de Paris
Endoscopie Digestive

73, Bd Mohammed V

Tél. : 05 22 27 56 65 et 05 22 27 22 82 - Fax : 05 22 27 56 65
CASABLANCA

الدكتور أمين عبد القادر

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

طبيب مساعد سابق بمستشفى

بوجون بباريس

شهادة الدراسات العليا في الجراحة و علاج البواسر
وشهادة الكشف بالصدى

جامعة باريس

الكشف بالمنظار

شارع محمد الخامس 73

الهاتف : 05 22 27 56 65 - 05 22 27 22 82
الfax : 05 22 27 56 65
الدار البيضاء

Casablanca, le 10/03/2020

Mme BOUDHAR Fatna

92,60
INEXIUM 20 mg CP /1.....14 j

1 comprimé matin et soir / 30 à 60 minutes avant repas
PENDANT 14 JOURS

103,60
AMIQXH 1 G CP /1.....14 j

1 comprimé, matin et soir / après repas (pendant 14 jours)

112,20
ZECLAR500 mg CP j8.....j14

1 comprimé, matin et soir / au milieu des repas (pendant 7 jours) A
COMMENCER A PARTIR DU J 8 c'est-à- dire à dater du 8ème jour du
commencement du traitement,

69,80
FLAGYL500 mgCP j 8.....j 14

1 comprimé, matin et soir / au milieu des repas (pendant 7 jours) A
COMMENCER A PARTIR DU J 8 c'est-à- dire à dater du 8ème jour du
commencement du traitement,
TRAITEMENT DE 14JOURS

123,60
INEXIUM 40 mg CP à prendre e 15ème jour c'est-à-dire après
avoir terminé le traitement de 14 jours

1 comprimé le matin à jeûn / 30 à 60 minutes avant le repas / 28 jours

561,80
www.docteuramine.com

dramine73@hotmail.com

Docteur AMINE Abdelkader

Spécialiste des Maladies de

L'appareil Digestif

73, Bd. Mohammed V - Casablanca

Tél: 05 22 27 22 82 / 27.56.65

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21INRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

PPV: 103,60 DH
LOT: 601524
PER: 09/20

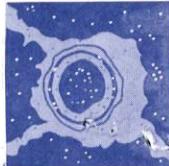


192,60

PER: 19E004 LOT: FLAGYL 500 mg Cpr GR
CP PEL B20
P.P.V: 49DH80
6 118000 060062

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21INRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 15, N° 23/25
El Souifa - Casablanca
Tél.: 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : *Amine - A*

Nom et prénom : *Mme BOUDHAR Fatima* MME MLE ENF

Age : *1966*

Référence :

Siège et nature du prélèvement : *Autre gastrique + oesophage +*

Cytologie : *Fundus*

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : *Dyspepsie*

Radiographies :

Date : *04/03/2020* Signature :

Docteur AMINE Abdelkader

Spécialiste des Maladies de

Appareil Digestif

5, Bd Mohammed V - Casablanca

Tél : 05 22 27 22 82 / 27 56 65

0522.99.37.86 104 مکرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél. : 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com

Dr AZZOUZI SOUFIA

Médecin Anatomo-Cytopathologiste
Ancien Professeur de l'Enseignement
Supérieur du CHU de Casablanca
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

Casablanca le 04/03/2020

Nom et prénom : BOUDHAR FATNA

Date de réception : 04/03/2020

Facture N° 20/03049

Nature du prélèvement	Cotation	Prix total	Remise	Net payé
BIOPSIE GASTRIQUE	P320	350,00Dhs		350,00Dhs

Arrêtée la présence facture à la somme de Trois cent cinquante Dirhams

*Dr AZZOUZI SOUFIA
CABINET DE PATHOLOGIE
102, Bvd Oum Rabii RDC Bld N° 1
Dr Soufia AZZOUZIE*

102 ,Bvd Oum Rabii Résidence Selma-RDC-B1-Hay hassani. Casablanca-20220

Tél :0522 93 88 66 -Fax :05 22 93 87 52 E-mail :cpor102@gmail.com

IF :40399984 - ICE 001806698000066 -Taxe professionnelle :35091342

CNSS :8775077 - INPE :091024570 - Patente N°35091342