

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.

Diologie 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.

Éducation :

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 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19- 0039945

Optique *DD: 98035* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5811** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Mme BOUDHAR Fatma**

Date de naissance : **04/01/1966**

Adresse : **1st. si! ab! ralimane Rue 33 N° 22 Dulta Casablanca**

Tél. : **06 06 20 18 55** Total des frais engagés : **1356,20** Dhs
09

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AMINE Abdellkader
Spécialiste des Maladies de
L'appareil Digestif
71 Bd Mohammed V - Casablanca
Tel: 05 22 27 38 22 / 27 56 65

Date de consultation : **08/10/2023**

Nom et prénom du malade : **Mme BOUDHAR Fatma** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Digestive

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 : **03/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-039945

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **5811**

Nom de l'adhérent(e) : **Mme Boudhar**

Total des frais engagés : **1356,20**

Date de dépôt : **03/10/2023**

RELEVE 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
08/05/2020	C 2 +	2 P	220.0000	Docteur AMINE Abdelkader Spécialiste des Maladies de L'appareil Digestif 73, Bd. Mohammed V - Casablanca Tél : 05 22 27 22 82 / 27.56.65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Groupement des Pharmaciens de la Drôme - Tél : 04 75 22 89 63 ICE : 040501246000026 N° CII : 244 25/25	8/5/2020	22,60 DT 311,00 DT

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/15/2022	8103	1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHÉRENT

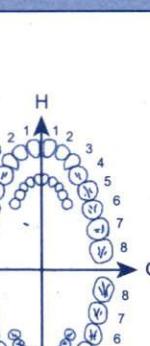
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de

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;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
				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

**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 سابقا بمستشفى
بوجون بباريس

شهادة الدراسات العليا الجراحية وعلاج ال بواسر
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 الفاكس :
الدار البيضاء

Casablanca, le 08/05/2020

Mme BOUDHAR Fatna

22.60
SPASFON SUPPOSITOIRES /N°1
1 suppositoire par jour

/ 1 bte

LIBRAX CP /N°1
1 comprimé, matin et soir / avant repas / 1 bte de 30

BETNEVAL POMMADE N°1
1 fois par jour / 1 tube

SAFORELLE SOLUTION N°1
2 fois par jour / 1 flacon

www.docteuramine.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
dramine73@hotmail.com

PHARMACIE SOUFIANE
Tél. 05 22 27 89 09
S. El Oulemia - Casablanca - 23/25
L.C.E. 0005000346000026

22.60

**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 لجراحة 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 - 05 22 27 56 65
الfax : 05 22 27 56 65
الدار البيضاء

Casablanca, le 08/05/2020

Mme BOUDHAR Fatna

123,60
INEXIUM 40 mg CP

1 comprimé, le matin à jeûn / 30 à 60 minutes avant repas /
1 bte de 14

58,00
SOLUPRED20 CP

N°1

2 comprimés le matin pendant 3 jours / 1 bte

1 comprimé le matin pendant 3 jours

1/2 comprimé le matin le reste

129,00
CIRCULEX CP

N°1

2 comprimés matin et soir pendant 4 jours

puis 1 comprimé par jour

/ 1 bte

DOLIPRANE 500 CP N°1

1 comprimé 3 fois par jour / après repas / 1 bte

www.docteuramine.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
dramine73@hotmail.com

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bni al aouam roches
noires casablanca

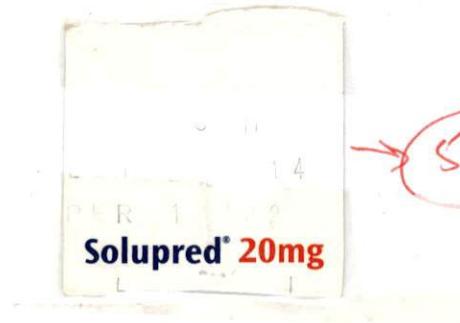
INEXUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

841160MP/21/NRC P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607



Lot:

À consommer de
préférence avant le:

190582

09/2024

PPC: 129,00 DH

**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 : 05 22 27 56 65
الfax : 05 22 27 56 65
الدار البيضاء

Casablanca, le 08/05/2020

Mme BOUDHAR Fatna

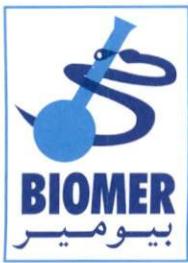
• Test respiratoire à la recherche de HBP
15 jours après avoir arrêté IPP
A faire à jeûn



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

www.docteuramine.com

dramine73@hotmail.com



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biogiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI

Facture n° 0EHI4324

DU Assurance Qualité Paris V

CASABLANCA LE : 08/05/2020

Analyses effectuées le: 08/05/2020

Pour.....: Mme BOUDHAR FATNA

Sur prescription du: Dr AMINE ABDELKADER

Code.....: 02D4694

Organisme.....:



09300123

Bilan:

TEST H



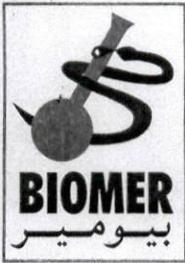
Cotation : (B 0)

Montant Net : 1000.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLES Dhs 00 Cts





مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI
D.U Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 08/05/2020

Prélèvement reçu à: 09:43

Edition du : 08/05/2020



Mme BOUDHAR FATNA

Code Patient 02D4694 Réf.: 505080829

Médecin: Dr. AMINE ABDELKADER

BACTERIOLOGIE

RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI : Test Respiratoire à l'urée 13 C

(Spectrophotomètre IR RICHEN IR-force 200)

GOR (T30 min - TO min) : 2.5 delta (<4.00)

RESULTAT

: ABSENCE D'HELICOBACTER PYLORI

* INF à 4.00 : TEST NEGATIF

* SUPR OU EGALE à 4.10 : TEST POSITIF

مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE
Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine
D.U Assurance Qualité Paris V
Date : 27/04/2020
Signature : B