

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.



Déclaration de Maladie

ND: ~~30~~N° W19-454656

30820

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **7304** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **CHAHIDI ELOUAZZANI Abdelmalek**

Date de naissance : **06 / 10 / 1963**

Adresse :

Tél. : **0663660060** Total des frais engagés : **1140** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. SEBRAOUI M. Gastro-Entérologie Hépatologie Gastro-Entérologie 175, Rue Boukras Casablanca Tél: 0522070818**

Date de consultation : **24.06 / 2020**

Nom et prénom du malade : **DR. ABD. CHAHIDI** Age :

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

Nature de la maladie : **Gastro**

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 : **CAS**

Le : **24 / 06 / 2020**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 Aïl Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïl Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
24.06.2020	2.1.1.1	1.1.1.1	Cachet	INP : 09.11.2009
				Dr. SEFRAOUI
				Hépatologue Gastro-Entérologie
				175 Rue Boukraf - Casablanca
				Tél: 05 22 27 78 18

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
24/06/2020	B 830	M 10, 0 DT	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOILET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis
(Hémorroïdes, maladies anales...)
- Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive
Echographie

الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

- خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج
- طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط
- وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخيص بالمنظار الداخلي
الكشف بالصدى

Le 24.06.2020

Mme ABID FATIHA

GPy

Test respiratoire à H. Pylori

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Entérologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél.: 05 22 27 78 18

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux

280, ...
Tél: 05 ...
TP: 35465318 RC: 422030

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكرا، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 27 78 18 - الفاكس: 05 22 27 78 29 - الهاتف المحمول: 06 61 33 30 04

Résidence Jassim Houssam, 175 rue Boukraâ, 2^{ème} étage (Angle Bd. Mly Youssef, rue de la Foire Internationale) - Casablanca

Tél.: 05 22 27 78 18 - Fax : 05 22 27 78 29 - GSM : 06 61 33 30 04 - Email : mahersefraoui@yahoo.fr



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX

Dr. EJ JENNANE ZINEB : Médecin Biologiste

280, Bd Bordeaux, RDC - 20040 - CASABLANCA

Tél : 0522 22 30 37 / 08 08 35 31 54 Fax : 0522 22 29 62

Site web: www.labobordeaux.com Email: laboratoirebordeaux@gmail.com

TP : 35460318 IF : 15269526 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019

FACTURE N° : 200600220

Casablanca le 24-06-2020

Mme ABID EP CHAHIDI ELOUAZZANI Fatiha

Demande N° 2006240013

Date de l'examen : 24-06-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
	Helicobacter pylori – test respiratoire à l'Urée 13C – air expiré	B800	B

Total des B : 830

TOTAL DOSSIER : 1140.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent quarante dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux

Dr. EJ-JENNANE Zineb

Médecin Biologiste

280, Bd. Bordeaux, RDC Bourgogne-Casablanca

Tél : 0522 22 30 37 - Fax : 0522 22 29 62

TP: 35460318 / RC: 422030



Dossier : 2006240013
Prélèvement du : 24-06-2020
Edition : 26-06-2020

Mme ABID EP CHAHIDI ELOUAZZANI
Fatiha
Né(e) le 24-10-1964
Code Patient 1702150020
Médecin Dr SEFRAOUI Maher

BIOCHIMIE SANGUINE

Automate COBAS C111

09-05-2020

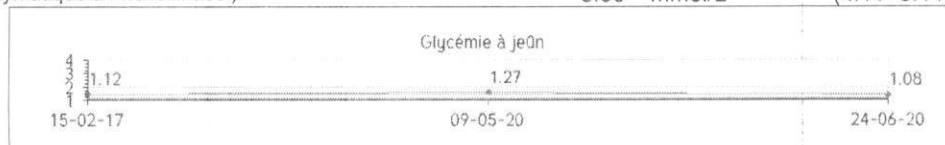
Glycémie à jeûn

(Méthode enzymatique à l'hexokinase.)

1.08 g/L (0.74-1.10)

5.99 mmol/L (4.11-6.11)

1.27



Analyses Spécialisées

Helicobacter pylori: test respiratoire à l'Urée

Kit :

TAUKIT

Index T0 :

-24.5

Index T30 :

-19.0

Index T30-T0 :

5.5

Résultat :

Résultat équivoque. A confronter aux données cliniques.

Interprétation:

- Index T30-T0 ≤ 5.0 : Test négatif
- Index T30-T0 ≥ 10.0 : Test Equivoque. A confronter aux données cliniques.
- Index T30-T0 > 10.0 : Test positif.

Demande validée biologiquement par : Dr. Zineb EJ JENNANE



مختبر التحاليل الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

LABORATOIRE BORDEAUX

Biochimie
Bactériologie

Hématologie
Parasitologie

Hémostase
Mycologie

Immunologie
Virologie

Hormonologie
Biologie de la reproduction



Dossier : 2006240013
Prélèvement du : 24-06-2020
Edition : 24-06-2020

**Mme ABID EP CHAHIDI ELOUAZZANI
Fatiha**

Né(e) le 24-10-1964
Code Patient 1702150020
Médecin Dr SEFRAOUI Maher

BIOCHIMIE SANGUINE

Automate COBAS C111

Glycémie à jeûn

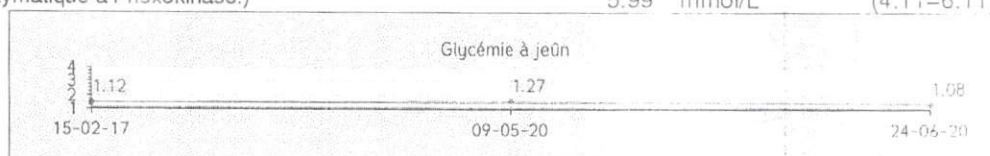
(Méthode enzymatique à l'hexokinase.)

1.08 g/L (0.74-1.10)

5.99 mmol/L (4.11-6.11)

09-05-2020

1.27



Analyses Spécialisées

Helicobacter pylori: test respiratoire à l'Urée

Kit : HPYRESP
Index T0 : en cours
Index T30 : en cours
Index T30-T0 : en cours
Résultat : en cours

Interprétation:

- Index T30-T0 ≤ 5.0 : Test négatif
- Index T30-T0 ≥ 10.0 : Test Equivoque. A confronter aux données cliniques.
- Index T30-T0 > 10.0 : Test positif.

Ce dossier a été imprimé en partiel

Demande validée biologiquement par : Dr. Zineb EJ JENNANE