

# 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.

## Educational :

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.

## Maladie :

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

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° P19-0047719

ND: 31976

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

☒ Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6372

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : IBARA SOAD

Date de naissance : 01/12/1961

Adresse : 123, Ave. Abou El Wakt Resident, Sekkat

Tél : 067393925

Total des frais engagés : 1149,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/02/2020

Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> IBARA SOAD

Age : 58 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : GASTROCHRONIQUE + NE TRAITE

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 : 25/06/2020


Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

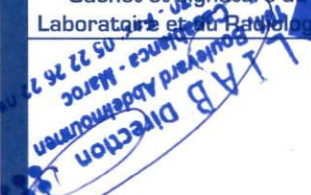
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28.02-2020		22	250,00	 Dr. F. Bouammi Région de Casablanca Casablanca - Tel: 05 22 20 01 04 / 05

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ISMAILIA Louah Abdellah Casablanca - Tel: 022 20 01 04 / 05	22.02.20	149,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LAB Direction Casablanca - Maroc 05 22 20 01 04 / 05	27/02/20	P 5 + 700	700 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

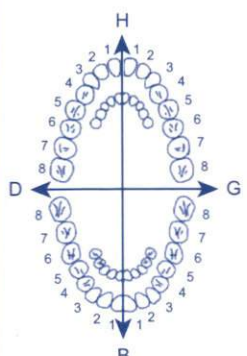
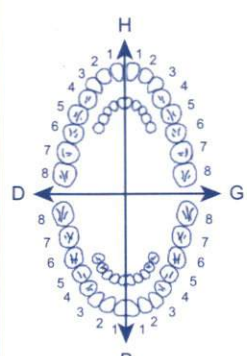
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 L'EXE

Dr Mohamed HEFFOUDI

SPECIALISTE

DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)

ENDOSCOPIE DIGESTIVE

ECHOGRAPHIE

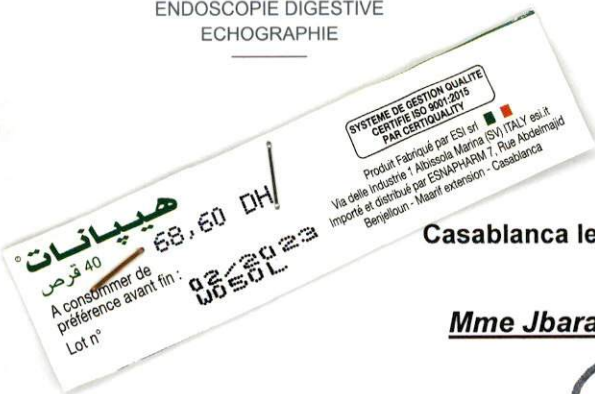
الدكتور محمد حفوضي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى



Casablanca le, 22/02/2020

Mme Jbara Soad

regime riche en fibres alimentaires

Hepanot

1 cp le soir

Meteospasmyl No2

2 cap matin et soir avt les repas

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40, 40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40, 40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

Dr. HEFFOUDI-M  
Bd. Abdou  
CASABLANCA - Tél. 05 22 20 81 91/92

PHARMACIE ISMAILIA  
Louali Abdellah  
Rue Abou Al Wakt Bourgoigne  
Casablanca - Tél. 022.36.97.44

Dr Mohamed HEFFOUDHI

SPECIALISTE

DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)

ENDOSCOPIE DIGESTIVE

ECHOGRAPHIE

الدكتور محمد حفوضي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

le 22.02.2020

Mme SBARA Saad

o Tour capotaire marquée  
au C\* 13 pour H. pylori  
de contrôle

( ATB et EPP depuis plus  
de 20 j )



**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 07-03-2020

**FACTURE N° 000129087****Nom, Prénom du patient :** Mme Soad JBARA**Date de l'examen :** 07-03-2020**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 2003070070**Médecin demandeur :** Dr Mohamed HEFFOUDHI**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9106	Forfait traitement autre échantillon	B0	B
	Test respiratoire à l'urée	-	HN

**Total des BHN :** 700**Montant total en chiffre :** 700DHS**Montant Total en lettres :** sept cents dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



101, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca – Maroc: Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; Fax : +212(0)5 22 26 22 09

**E-mail :** contact@liab.ma **-site Web :** www.liab.co.ma**IF :** 40432071 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 34720627 ; **N°ICE :** 001663876000025 ; **INPE Biologiste :** 107159782 ;**INPE laboratoire :** 093060846**Banque :** attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , **R.I.B :** 007 780 0002385000302818 20



# LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

**Medecin Prescripteur :** Dr Mohamed HEFFOUDHI

**Spécialité :** Gastro-entérologue

**Adresse :** RES SAAD ALLAH N 12 RUE REAUMUR BD ABD CASABLANCA

**Correspondant :**

**Edition du :** 09-03-2020 à 15:53

**Dossier N° :** 2003070070

**MME SOAD JBARA**

**Né(e) le :** 01-12-1961

**Prélevé :** reçu le 07-03-2020

à 09:50

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

## ANALYSES ISOTOPIQUES

**Recherche d'hélicobacter pylori: Test respiratoires à l'urée <sup>13</sup>C TAU-KIT (Infrarouge/IR-Force 200)**

T0 en delta o/oo :	-25.82
T30 en delta o/oo :	-19.83
T30-T0 en delta o/oo :	5.99
Résultat :	Présence d'Hélicobacter pylori

*T30-T0 en delta o/oo : <5 : Résultat négatif  
: >=5 : Résultat Positif*

*NB : Les prestations rapportées dans ce document couvertes par l'accréditation sont identifiées par le symbole [\*]*

Demande validée biologiquement par : Prof. BENSLIMANE Abdellah



Page 1 sur 1

### Horaires d'ouverture

**Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi : 7h30 - 13h00**

Adresse : 101, Bd Abdelmoumen, Casablanca - Tél:05.22.42.39.55/60 - Fax : 05.22.26.22.09

E-mail: contact@liab.ma - Site Web : www.liab.co.ma

IF : 40432071 - ICE : 001663876000025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

**Prélèvement à domicile sur RDV**