

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-561628

38976

CR

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

13260

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHEDOUR Adnane

Date de naissance :

25/08/1992

Adresse :

PCF ELIAQUTAR 4^e étage Rue Marjia ELOUAYA

Marjiss Res 30 070

890,00 DH

Tél. : 0688 180 103

Total des frais engagés : 600,88 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04 SEP. 2020

Age:

Nom et prénom du malade :

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

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 : 20/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adnane

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
07/08/2008				INP : N.D.N. N.D.N.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Halidae Rue Bevroudi N°14-Rapah Tél.: 05 37 71 05 06 L.A.M.Riad 5 37 57 23 20 05 37 71 50 60 sat : 25695348 - IF : 3349086	07/08/2008	251,30 Dhs

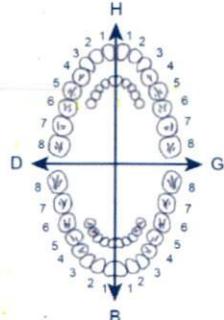
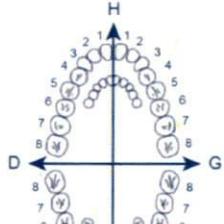
Laboratoire d'Analyses Médicales

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Rue Bevroudi N°14-Rapah Tél.: 05 37 71 05 06 L.A.M.Riad 5 37 57 23 20 05 37 71 50 60 sat : 25695348 - IF : 3349086	07/08/2008 M 1 - 800	B 1600	600,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																				
																								
																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
<table border="1" style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td>G</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<table border="1" style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td>G</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
H	G																							
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
H	G																							
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				Coefficient DES TRAVAUX																				
				DATE DU DEVIS																				
				DATE DE L'EXECUTION																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sara LOUDGHIRI

Médecin spécialiste
de l'appareil digestif

Échographie abdominale
Fibroscopie - Coloscopie
Proctologie



MB757 0123

PER

LOT

99.00

magmil
magnésium 300
Vitamine B6

3 160929 905156

Euzol® 20mg
28 Gélules



6 118000 095347

بسم الله الرحمن الرحيم
المنظار الداخلي
أمراض الشرج والبواسير

11/08/2020

Rabat, le

101181550

Mr CHEQOUF ADNANE Né (e) le 25/08/1992

ORDONNANCE

152,00

1) EUZOL 20 MG

1 cp le matin 30 min avant le repas x 03 mois

89,00

2) MAGMINE

1 cp le soir après repas x 03 mois

251,90Dhs

Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin spécialiste en
Hépatologie et Médecine interne
Angé. Universitaire de Rabat
Immeuble N°7, Appartement 14
Rabat
Tél : 05 31 09 24 - 06 97 59 10 95



زاوية زنقة عمر السلاوي والرايس مرسيل، العمارة رقم 7، الشقة 14، القبيبات - الرباط

Angle rue Omar Slaoui - Rais Marsil, Imm N°7, Appt 14, Kébibe - Rabat

Téléphone : 05 37 69 69 24

E-mail : dr.saraloudghiri@gmail.com

Dr. Sara LOUDGHIRI

Médecin spécialiste des maladies
de l'appareil digestif et du foie



Échographie abdominale
Fibroscopie - Coloscopie
Proctologie

د. سارة الودغيري

طبية أخصائية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
الفحص بالمنظار
المنظار الداخلي
أمراض الشرج والبواسير

Rabat, le



Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin spécialiste des maladies de l'appareil digestif et du foie
Hôpital Casablanca, Avenue Hassan II, Casablanca
Appartement 14, Immeuble Kébibe, Rabat
Téléphone : 05 37 69 69 24 - 06 97 59 10 95

Mr Cheggaf Adnane

Ⓐ PCR Check covid 19

Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin spécialiste des maladies de l'appareil digestif et du foie
Hôpital Casablanca, Avenue Hassan II, Casablanca
Appartement 14, Immeuble Kébibe, Rabat
Téléphone : 05 37 69 69 24 - 06 97 59 10 95

Laboratoire d'Analyses Médicales
BOLAB

Rue Beyrouth, Imm. Essada, N°4-Rabat
Tél.: 0537720835 Fax: 0537720872

زاوية زنقة عمر السلاوي والرمايس مرسيل، العمارة رقم 7، الشقة 14، القبيات - الرباط

Angle rue Omar Slaoui - Rais Marsil, Imm N°7, Appt 14, Kébibe - Rabat
Téléphone : 05 37 69 69 24

E-mail : dr.saraloudghiri@gmail.com

Dr. Sara LOUDGHIRI

Médecin spécialiste des maladies
de l'appareil digestif et du foie



Échographie abdominale
Fibroscopie - Coloscopie
Proctologie

د. سارة الودغيري

طبيبة أخصائية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
الفحص بالتمدي
المنظار الداخلي
أمراض الشرج والبواسير



Rabat, le

01/08/2020

101181550

Mr CHEQOUF ADNANE Né (e) le 25/08/1992

Bilan biologique

Faire S.V.P:

TEST RESPIRATOIRE A L UREE MARQUEE AU C 13

(RECHERCHE HP)

L.A.M.Riad

Tél: 05 37 71 05 06

05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 60

Pat: 25895358 - IF: 3349085

Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin Spécialiste en
Hépatologie et Gastroentérologie
Angela Slaoui - Rais Marsil, Imm N°7, Appt 14, Kébibe - Rabat
Tél: 05 37 69 69 24 - 06 97 59 10 95

CONDITIONS POUR FAIRE LE TEST

se présenter au labo à jeun svp (12 h de jeun)

test à faire 02 semaines après arrêt des IPP et 04 semaines après arrêt des antibiotiques

زاوية زنقة عمر السلاوي والرايس مرسيل، العمارة رقم 7، الشقة 14، القبيات - الرباط

Angle rue Omar Slaoui - Rais Marsil, Imm N°7, Appt 14, Kébibe - Rabat

الهاتف :

E-mail : dr.saraloudghiri@gmail.com



BIO LAB

Dr A. LATRACHE

Dr A. BELKHAYAT

مختبر التحاليل الطبية ببولياب

laboratoire d'analyses médicales et de cytogénétique

Facture n° OH08043

RABAT LE : 03/09/2020

Référence: **OH08043**

Analyses effectuées le: 04/08/2020

Matricule:

Pour.....: **Mr. CHEQOUF ADNANE**

Sur prescription du: Dr

Code.....: 05K4615



Organisme.....: **PARTICULIERS**

Bilan:

COVID=B597

Cotation : (B 597)

Montant Net : 800.00 **Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

HUIT CENTS Dhs 00 Cts

laboratoire d'Analyses Médicales
BIO LAB
 Le Beyrouth - Imm. Essaada, N°4-Rabat
 Tél : 05 37 72 08 35 - Fax : 05 37 72 08 74
 N.F. 27 08 35 59 N.F. 27 72 08 74
 11.08.2020



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

CECI EST UN MAIL, SEUL LE RESULTAT PAPIER FAIT FOI.

Page 1 sur 1

Merci de veiller à communiquer vos résultats à votre médecin traitant.

Édité le 11-08-2020 à 15:40

EXAMEN du 11-08-2020

Mr CHEQOUF Adnane

Code Patient : 2006042206

Né(e) le : 25-08-1992



Préscripteur : Dr Sara LOUDGHIRI

Enregistré le : 11-08-2020 à 11:15

Prélevé le : 11-08-2020

BIOLOGIE SPECIALISEE

Recherche d'Helicobacter pylori: tests respiratoires à l'urée 13C:
(Technique Spectrophotométrie infrarouge isotopique)

T 0 :	-32.3	delta°/00
T30 :	-28.4	delta°/00
T30 - T 0 :	3.9	delta°/00 (<5.0)

Résultat : Absence d'Helicobacter pylori

Le Test Respiratoire à l'urée marquée 13C est la technique GOLD STANDARD pour le contrôle de l'éradication de l'Helicobacter Pylori.

Le Test peut être utilisé chez l'enfant à partir de 5 ans.

Résultat Validé biologiquement par : Dr EL ATTAR Jalil



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 200802214

Rabat le 11-08-2020

Mr Adnane CHEQOUF

Date de l'examen : 11-08-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	Test Respiratoire à l'urée:	—	HN

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams .

L.A.M.Riad
Tel: 03-31715060
05-37572350
Pal: 25595350
05-37572350
L.A.M.Riad



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL - ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877

Prélèvement du : 04/08/2020 Heure : 18:36

Edition du : 03/09/2020

Référence : 215082104371

Matricule :

PARTICULIERS

Code Patient 05K4615 du : 04/08/2020

MR CHEQOUF ADNANE

Médecin: Dr.

RECHERCHE DE L'ARN DU COVID-19 PAR RT-PCR (GENE FINDER)

(Biologie moléculaire sur automate Z480,et SaCycler)

(Cibles : N, E et RdRp)

Gene N.....: **Négatif**Gene E.....: **Négatif**Gene RdRp.....: **Négatif**

Conclusion : Recherche Négative

Dr. LATRACHE Abderrahmane
 PH Biologiste
 PHA BIO LAB
 NPE : 101159774
 Rue Ben Youcef - Casablanca - 16 100 - Tel : 05 37 72 08 15 - fax : 05 37 72 08 78
 Email : lab@biolab.ma - Site : http://www...