

# 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.

## 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

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- 048971/2831

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2831 Société : 45893  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KASSRI MEZHA  
Date de naissance : 18/01/55  
Adresse : 325 LOT LAFARGE BOUSKOURA  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 08/10/2020  
Nom et prénom du malade : KASSRI MEZHA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : H.P.  
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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
08/10/2020	Consultation	1	787,40	[Signature]

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	12/10/2020	787,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SCALI D'ANALYSES MEDICALE DR BENMILOU 240, Bd. Brahim Roudani, Casablanca Tel: 05 22 25 73 25 / 05 22 25 39	08.10.2020	B400=	5000 DM

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canaux, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 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'EXECUTION

Docteur Btissam RACHIDI

Médecine Générale

Ex Médecin attachée au CHU IBN Rochd  
et Hôpital My Youssef

Diplômée en échographie

Diplômée en gynécologie médicale

Diplômée en colposcopie  
Suivi de grossesse

Diplômée en médecine du travail

ECG - Pose du stérilet



الدكتورة ابتسام الراشدي

الطب العام

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفى ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم في أمراض النساء

دبلوم فحص عنق الرحم بالمنظار

متابعة الحمل

دبلوم طب الشغل

تخطيط القلب - وضع اللولب

Casablanca

12/10/2020

KASSI

megh

87,00

2 Bioclanic (BT)

2x 112 CP 42 5 AR

2 Aalmyc (BT)

2x 4980 24 2 5 AR

3 Flageyl (BT)

24 2 5 AR

Lotissement Dalya Centre Bouskoura N°6 تجزئة الدالية بوسكورة رقم 6  
Station des taxis - Bouskoura Centre محطة التاكسيات بوسكورة المركز

Tél : 05 22 59 04 91 Gsm bureau : 06 12 16 82 67



4 144,50

2 sac 20

37,00  
6,16  
S

1 gel x 2

ulting bennie gel

1 gel x 2

Avn

Quis  
6

2 sac kor

1 gel

Atg  
a

226,00

T= 787,40

Pharmacie MARTA SARL  
Loulou AKKARI  
Distributeur Pharmacie  
Boulevard de la République Km 1,25 Casablanca  
Tél: 0539 33 55 22 / 0539 33 55 23

LOT : M0349  
PER : 04/2022  
PPV : 87.00DH

**AXIMYCINE**

4 CC

**AXIMYCINE®**

14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

PPV 64DH10

LOT 01029 2  
EXP 03/2022

LOT : 206320  
PER : 03 2025  
FLAGYL 500 mg  
CP PEL 820  
P.P.V : 49DH80



6 118000 060062

LOT : 206320  
PER : 02 2025  
FLAGYL 500 mg  
CP PEL 820  
P.P.V : 49DH80



6 118000 060062

LOT : 206320  
PER : 03 2025  
PPV : 14 10050  
**144,50**

Lot / مجموعة : 573  
Fab / صنع : 12 2019

EXP. / صالح لغاية : 12 2022  
BIOCODEX MAROC  
PPV 37.00 DH

630 03 2020 03 2025  
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

LOT : 206320  
PER : 03 2025  
PPV : 226,00  
226DH00

**Dr. BENMILOUD Loubna.** Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

**Date du prélèvement :** 08-10-2020 à 10:16  
**Code patient :** 1810150023  
**Né(e) le :** 18-01-1955 (65 ans)

**Mme KASSRI Nezha**  
Dossier N° : 2010080042  
Prescripteur : Dr Btissam RACHDI



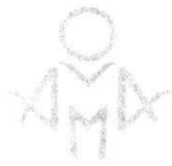
## BACTERIOLOGIE

### Test respiratoire à l'urée (HP)

Index T0:	3.50 mm
Index T30 :	10.30 mm
Index T30 – T0 :	6.80 mm
Résultat :	Positif (+)

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

*Loubna*



# Test respiratoire d'Ammoniac **HELIC**

## RAPPORT D'ESSAI

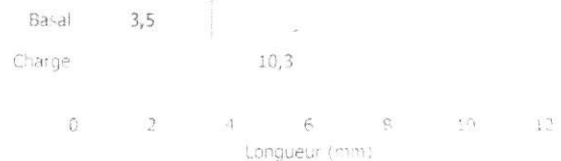
### 1. PATIENT

Nom: KASSRI NEZHA

ID	Date de naissance	Le genre
2010080042	18/01/1955 (âge: 65)	F

[!] Aucune confirmation que les exigences de l'avis du patient ont été respectées.

### 2. IMAGES ET GRAPHIQUES



### 3. Résultat du test

Basal Longueur 3,5 mm  
Longueur de charge 10,3 mm  
Différence des longueurs (dL) 6,8 mm

Interprétation du résultat **Positif(+)**

### 4. PARAMÈTRES

Lecteur SN: 140  
LOT de tubes ind.: 304  
Date de fabrication: 01/02/2020  
Date d'expiration: 01/02/2022

Test #: 3

Date de test: 08/10/2020 09:36

Signature de l'opérateur\_\_\_\_\_

INC-2,0/ MLO,5/ SL30/ TR12,0/ TIN28,0/ BLCT6/ TLCT2/ THR35/ SATB11/ SATL0/ BIIV0/LIIV0/SIGB1,7/ INSB3,5/ SIGL10,3/ INSL10,3/  
EXP-1/ BRI40/ CON20/ SAT90/ PL1/ ORD3114-Q-9/ AGE14/ NC 0:3| 6,1:3| 10,9:3| 14,5:3/ PC 0:3| 6,1:3| 11,5:3| 18:3

ABORATOIRE SAUDI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILC  
240, Bd. Elanin Roumani Maârif  
Tél: 05 22 25 17 70 / 05 25 39 61  
Casablanca - Patente 35005014

Dr. M. Salem RACHIDI  
Clinique Générale  
Unité de Soins  
Tél. 06 22 25 33 25

08.10.2020

KASSRI nezhy

Test Respiratoire  
à l'urée

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILLAL  
240, Bd. V. Rahim Karam, Algérie  
Tél. 06 22 25 33 25  
Déclaration Patente 358055

Interprétation





مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

D. BENMILLOUD Loubna, Maître de Laboratoire



Service de diagnostic par analyse médicale, 24h/24

240, Bd. Brahim Houdani Maârit  
Casablanca - Téléphone : 05 22 25 39 39 - 05 22 25 39 40

**FACTURE N° : 201000189**

Casablanca le 08-10-2020

**Mme Nezha KASSRI**

Demande N° 2010080042

Date de l'examen : 08-10-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	Helicobacter pylori – test respiratoire à l'Urée	B400	B

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 500DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirham s

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALE  
D. BENMILLOUD  
240, Bd. Brahim Houdani Maârit  
Tél.: 05 22 25 39 39 - 05 22 25 39 40  
Casablanca - Télécopie : 358050 4

Code INPE : 093000214  
AWB - Agence Rue Nassih Eddine  
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214