

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2831

Société : 45893

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KASSIR

WEZHA

Date de naissance : 18/01/55

Adresse : 325 lot LAFAROF 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 : KASSIR meghni Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : H.L

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) :

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
12/10/2020	1	Gratuit		<i>Dr. Benmilouj</i>
12/10/2020	1	Gratuit		<i>Dr. Benmilouj</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Benmilouj</i>	12/10/2020	787,40

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SQUALLI D'ANALYSES MEDICALES DR BENMILOUJ 240, Bd. Brahim Roudani El. 05 22 25 73 25 / 05 22 25 39 Casablanca - Maroc 358050 4	08/10/2020	B400	50000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

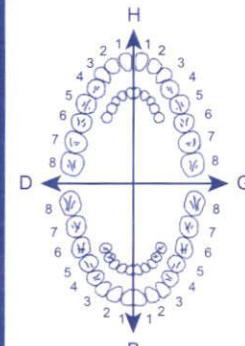
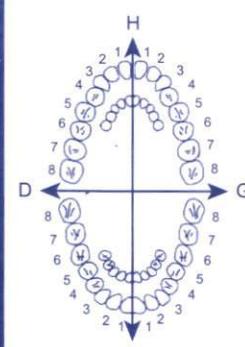
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
G				
B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>			
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

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 sterilet



الدكتورة ابتسام الراشيدي

الطب العام

طبيبة ملحقة سابقاً بمستشفى ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم في أمراض النساء

دبلوم فحص عنق الرحم بالمنظار

متابعة العمل

دبلوم طب الشغل

تخطيط القلب - وضع اللولب

دار البيضاء في

Casablanca le : 12/10/2005

KASSI

megh

87,00

2 Bi'sMamic

(BT)

~~2x 64,10~~

112 CP x 2 f

APR

A ox myc

ESTA

~~2 x 49,80~~

25 APR

APR

flogyl

Scorff

62 BT

~~26px~~

APR

جزءة المالية بوسكورة المركز رقم 6
Lotissement Dalya Centre Bouskoura N°6
Station des taxis - Bouskoura Centre

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

4

144,50

8862 to 18

三

15

4

1

10

37,0°
61,5°

1

1970-72

"The Game is Off"

~~Tegel x 2^{1/2} cu~~

Doris

46

226.00

~~see~~ 10001

Yeshayahu
Yeshayahu
Yeshayahu

10

-28
a)

5

T = 787,40

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

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH80

6 118000 060062

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH80

6 118000 060062

LOT : 12/2020
PER : 12/2022
CP PEL B20

144,00

630 03 2020

03 2020

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

Lot / مجموعة: 573
Fab / صنع: 12 2019

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

LOT : 22
PER : 22/2020
PPV : 226DH00
226,00



مختبر الصقلی للتحليلات الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



Dr. BENMLOUD 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

7j/7

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)

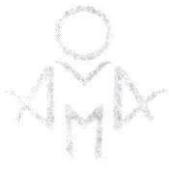
Index T0: 3.50 mm

Index T30 : 10.30 mm

Index T30 – T0 : 6.80 mm

Résultat : Positif (+)

Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna



Test respiratoire d'Ammoniac HELIC

RAPPORT D'ESSAI

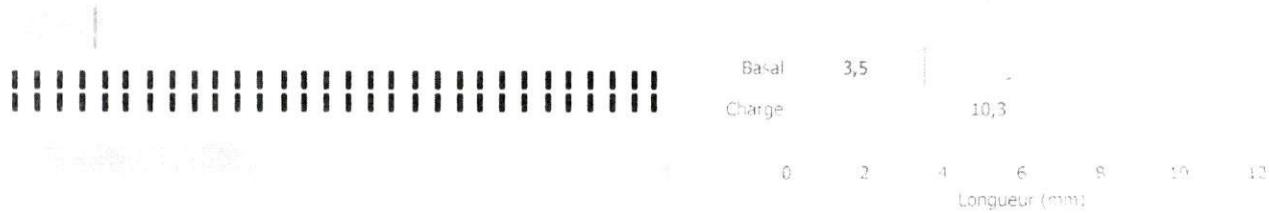
1. PATIENT

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	<u>Positif(+)</u>

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/ ML0,5/ 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

ANALYSES
ABORATOIRE DE QUALITÉ D'ANALYSES MÉDICALE
Tel. 05 22 25 17 00 / 05 35 30 61
BEN MILAD JIJEL
Boulevard Roumani
Casablanca - Patiente 30005014

08/10/2020

Mesam RECHIDI
Médecin Généraliste
Centre de Santé
Sous Direction

KASSRI megh

test Respiratoire
à l'urée

LABORATOIRE
BILANSES MÉDICALS
22 Bd. Béchar 10
Casablanca - Maroc
Tel: 022 251 251 25 26 36 80 50

Zerli.



SQALLI
Laboratoire d'Analyses Médicales

مختبر الصقلة للتحاليل الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales



Dr BENMLOUD Leulma - Médecin Laboratoire
Télé : 05 22 25 39 39 - Fax : 05 22 25 39 39
E-mail : benmoud@sqalli.com - www.sqalli.com
Site : <http://www.sqalli.com> - <http://www.sqalli.com>



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

LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr BENMLOUD
240, Bd. Brahim Bourdani Maârif
Tél. : 05 22 25 39 39 - Fax : 05 22 25 39 39
Casablanca - Maroc - 358050 - 4

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



093000214