

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12311

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAFAR AMIN

Date de naissance : 29/02/1984

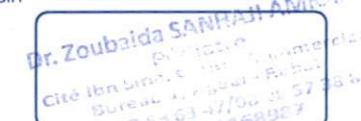
Adresse : Riad el Andalous AMBRAZ. Imm 32

Appt 12. Etg 3 Hay Riad Rabat.

Tél. : 0668493088 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/04/2014

Nom et prénom du malade : ZAFAR AMIN Age : 29

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Enfant

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 22 AVR 2014

Signature de l'adhérent(e) : R BOUZAID



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Objet des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
SOIT	CA	1	30000	Dr. Zoubaid - SANTE Centre de Santé et de Communication TÉL: 03 88 21 70 11 - 01 73 81 00 00 INPE: 101168987

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 2024	08-04	8180	2100

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### 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 l'ODF.

Zetgaty Nael

Rabat le 08.04.2014

28,80

LOT : 9786  
PER : 12 - 28  
P.P.V : 28 DH 801) Trimedate  $\rightarrow$   
1cc matin et soir

56,10

2) Entero germinat  
1amp p = j3) Vitamine C  $\rightarrow$   
1cc une fois et j

= 94,90

PHARMACEUTIQUE  
Dr. ZOUBAIDA SANHAJI AMRANI  
Sec. 6 B10C Rempart  
33000 Casablanca  
Tél. 0524 35584

Dr. Zoubaida SANHAJI AMRANI  
Centre Ibn Sina, 1er étage, bureau n°1 Agdal  
Rabat, Maroc  
Tél. 0524 6347/06 08 57 38 88  
INPE: 101168987



Cité Ibn Sina, centre commercial, bureau n 1 Agdal Rabat

Tel : 0808 573 888 / 0537 686 347

Email : zousanh@hotmail.com

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](http://www.laboriad.ma) - E-mail :  
 laboratoireriad@gmail.com

**FACTURE N° : 240400484**

Rabat le 08-04-2024

**Enfm Nael ZEFZAFY**

Date de l'examen : 08-04-2024

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
POT KOP	Copro	E10	E
	PARASITO DES SELLES (1)	B60	B
	PARASITO DES SELLES (2)	B60	B
	PARASITO DES SELLES (3)	B60	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 210.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent dix dirhams .

Type de paiement :

Carte bancaire le 08-04-2024



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

Zefzaty Nael

Rabat le 08.04.2014

Parodontologie de self  
(8)

Dr. Zoubaida SANHAJI AMRANI  
Pédiatre

Centre Commercial  
Cité Ibn Sina 1 Agdal - Rabat  
Tél: 0537 686 347 / 0537 38 88  
INPE: 101168987

LA M RIAD  
IF : 3849086  
Patente : 25995358  
ICE : 081685262000044



Cité Ibn Sina, centre commercial, bureau n 1 Agdal Rabat  
Tel : 0808 573 888 / 0537 686 347  
Email : zousanh@hotmail.com

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

Édité le 11-04-2024 à 10:43

Préscripteur : **Dr Zoubaida SANHAJI AMRANI**

Enregistré le : 08-04-2024 à 11:46

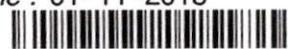
Prélevé le : 08-04-2024

EXAMEN du 08-04-2024

**Enfm ZEFZAFY Nael**

**Code Patient :2302092092**

Né(e) le : 01-11-2018



## **PARASITOLOGIE**

### **EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES(1)**

Aspect des selles :

Selles pateuses.

Couleur :

Brun clair

Examen macroscopique :

Absence de parasite visible à l'oeil

Examen microscopique après concentration

(Méth. de MIF et de BAILENGER)

ABSENCE d'Oeufs, de Formes végétatives et de Kystes



# 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](http://www.laboriad.ma) - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

Examen du 08-04-2024 - 2404082046 - Enfm Nael ZEFZAFY

Page 2 sur 2

## EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES(2)

Aspect des selles :	Selles pateuses.
Couleur :	Brune
<u>Examen macroscopique :</u>	Absence de parasite visible à l'oeil
<u>Examen microscopique après concentration</u> (Méth. de MIF et de BAILENGER)	ABSENCE d'Oeufs, de Formes végétatives et de Kystes

## EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES(3)

Aspect des selles :	Selles liquides.
Couleur :	Brun clair
<u>Examen macroscopique :</u>	Absence de parasite visible à l'oeil
<u>Examen microscopique après concentration</u> (Méth. de MIF et de BAILENGER)	ABSENCE d'Oeufs, de Formes végétatives et de Kystes

Résultat Validé biologiquement par : Dr EL ATTAR Jalil