

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.

Education :

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.

Prothèse :

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

Mise 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 personnelles.

S : 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09965 Société : MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : N° EJJABRI Nouhaïd

Date de naissance : 18/05/1960

Adresse : N° 66 Rue GHAZZA HAY WAFAK BERR

Tél. : 0645735956 Total des frais engagés : 303,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EJJABRI Nouhaïd Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Consultation - Optique de l'oeil

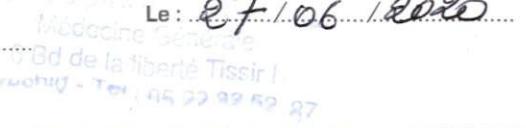
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : BERRECHIG Le : 27/06/2020

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
27-7-20	676	1	150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IBN SINA Mohammed BEN REZIA Tél 05 29 33 63 00	25/7/20	840	53,60
	25/7/20	216	150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

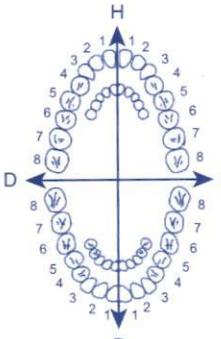
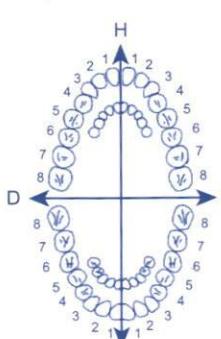
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
	D	G	B			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
	H	21433552				
	00000000	00000000				
	D	00000000				
	35533411	11433553				
	B					
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	
		D	G	B		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'					DATE DE L'EXECUTION

Docuteur Abdelhak MECHAL

MEDECINE GENERALE

6, Bd. de la Liberté - Tissir 1
Berrechid (Prés des Taxis Jakma)
Tél : C : 05 22 32 52 87
INPE : 061098281

Nom : ETTABRT
Prénom : NOUHAILA

الدكتور مشعل عبد الحق
الطب العام

6 شارع الحرية - حي التسيرة
برشيد - (قرب طاكسيات جمدة)
الهاتف : 05 22 32 52 87

Berrechid 25-72e

dame copro
parasite des selles

ASSURATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
V. BERRECHID
Bd. Mohammed V, Berrechid
Tel 05 22 33 66 43

Dr. Abdelhak MECHAL
Medecine générale
6 Bd de la Liberté Tissir
Berrechid - Tel : 05 22 32 52 87

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDECINE GENERALE

6, Bd. de la Liberté - Tissir 1
Berrechid (Prés des Taxis Jakma)
Tél : C : 05 22 32 52 87
INPE : 061098281

Nom :

EJJABRI

Prénom :

NOUHAZLA

الدكتور مشعل عبدالحق

الطب العام

6 شارع الحرية - حي التسيرة 1

برشيد - (قرب طاكسيات جقمة)

الهاتف: 05 22 32 52 87

Berrechid

25-720

Ra phot. puln face

Centre de Médecine Générale Berrechid
Tél: 05 22 33 63 13 / 05 22 35 12 61
36-38, Rue Mouloud Mammeri, Berrechid

Dr. A. MECHAL
Médical Doctor
Bd de la Liberté Tissir 1
Tel: 05 22 32 52 87

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAoui

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER

Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)

Berrechid, le :
..... 25 JUIL. 2020



الدكتور علي عزاوي

اختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة و الإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

برشيد، في :

Facture D016/2020

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Examen Pratiqué : poumon face

Nom et Prénom : EJJABRI NOUHAILA

Pour la somme 150.00DH

Cent cinquante dirhams

Signé : DR. A.AZZAOUI

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

Patente : 40702269 - I.F : 20719061 - I.C.E : 00185101500002

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAoui

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)

Berrechid, le : 25/03/2020



الدكتور علي عزاوي

اختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة و الإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابقاً بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

برشيد، في :

Duplicato

**Nom et Prénom : EJJABRI NOUHAILA
Examen Pratiqué : Rx Poumon Face
Médecin demandeur : Dr.**

Cher confrère

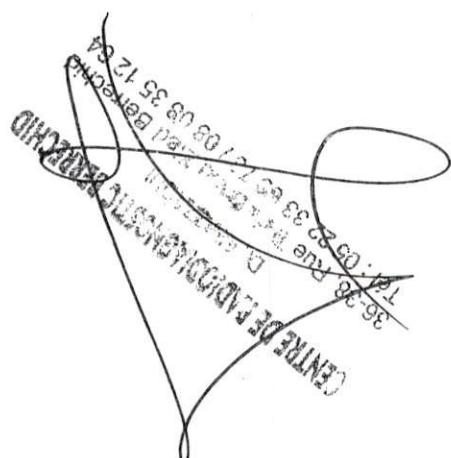
Merci de la confiance que vous nous témoignez

COMPTE RENDU :

- ❖ Silhouette cardio médiastinale de dimensions et de morphologie normales.
- ❖ Accentuation de la trame broncho vasculaire
- ❖ Pas d'image lésionnelle pleuro parenchymateuse en foyer d'aspect évolutif décelable.

Conclusion

Radiographie pulmonaire sans anomalie décelable



36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

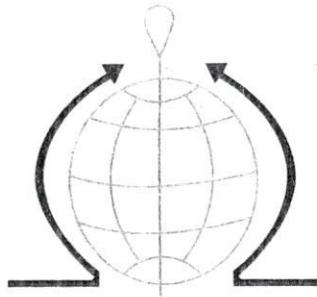
Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38 - 36، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

Patente : 40702269 - I.F : 20719061 - I.C.E : 00185101500002

Bd. Mohammed V - BERRECHID
Tél. : 05 22 33 66 43



شارع محمد الخامس - برشيد
الهاتف : 05 22 33 66 43

Berrechid le : 25/07/2020

CIN :

Résultats complets

Edité le: 27/07/2020

Mlle EJJABRI Nouhaila
IB 51909 B **RF: 250720016**

PARASITOLOGIE

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES (1 er Jour)

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Couleur.....	Brunâtre
Constance.....	Pâteux
Glaire.....	Absence
Sang.....	Absence

EXAMEN MICROSCOPIQUE

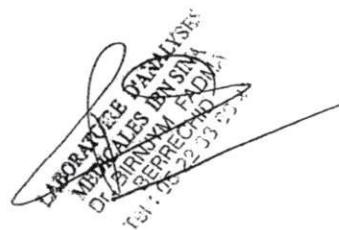
Leucocytes.....	Absents
Hématies.....	Absence

EXAMEN PARASITOLOGIQUE

Examen direct..... Négatif

Examen après coloration.... Négatif

Examen après concentration.. Négatif



LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

BÉRRECHID

Tel : 05.22.33.66.43 Fax : 05.22.33.66.42

ICE : 001761756000030

INPE : 063000509

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

FACTURE : 71579

IB 51909 B

Nom et Prénom : Mlle EJJABRI Nouhaila

Prescripteur :

Référence : 250720 016

Date : 25/07/2020

BILAN :

KOP1 B 40 +

MONTANT NET : 53,60 Dhs Soit 40 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cinquante trois Dh et soixante cts

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
Bd Mohammed V, BÉRRECHID
Tel : 05.22.33.66.43

