

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

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.

**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**



47433

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0021354

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3053 Société : R. A. M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : M. R. Zakaria Date de naissance : 23.03.1958  
 Adresse : Val Fleuri 0376 Rue Alhel Samouir  
 Tél. : 06.18.85.6527 Total des frais engagés : 828,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/10/2020  
 Nom et prénom du malade : M. Samir Hadji Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Asthme + Douleur  
 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 : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*

# 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
le 13.10.2020			100,00	<p>Dr BENJELLOUN JAOUAD  Régénération Juridique du Dommage Corporel  Médecine Générale  HOMEOPATHIE - ECHOGRAPHIE  304, Av Oued Sebou Oulfa - Casa  Tél: 05 22 90 18 96 / Fax: 05 22 90 90 84</p>
le 16.10.2020	soins dentaires			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16-10-20	227,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/10/20		502,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

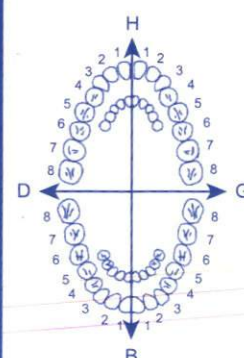
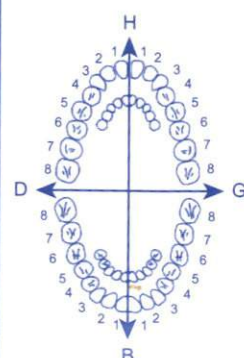
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction)  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

# Dr. BENJELLOUN JAOUAD

## الدكتور بنجلون جواد

طبيب رئيسي للمركز الصحي سابقا

دبلوم الطب التجانسي و الاكوغرافيا بفرنسا

شهادة في الخبرة الطبية وتعويض الاضرار الجسدية

- الطب العام -

عضو مؤسس للجمعية الوطنية للأطباء المسيرين

طبيب مستشار لشركات التأمين

شارع وادي سبو ، رقم 304 ، حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : (0522) 90.18.96 - فاكس : (0522) 90.90.84

E-mail : benjelloun\_jaouad@hotmail.com

Ancien Médecin - Chef de Centres de Santé

Diplômé en Homeopathie de L'Institut Boiron de Lyon

Lauréat de L'Université de Montpellier en ECHOGRAPHIE

- MEDECINE GENERALE -

C.E.S d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels

Membre fondateur du Collège National des Médecins Gestionnaires

Médecin-conseil de Compagnies d'Assurance

304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa. 1er étage - Casablanca.

Tél : (0522) 90.18.96 - Fax : (0522) 90.90.84

E-mail : benjelloun\_jaouad@hotmail.com

Casablanca , le

16. 10. 2020

Samir Khadija

79.70

Azithromycine 500mg : 1 g/j x 5

52.40

Smeeta : 1 sachet / j x 7

30.00

Omeprazole 20mg : 1 g/j x 7

15.30

Vitamin C 1000 : 1 g/j x 7

Zinc 20mg : 1 cp / j x 7

15.80

Dure 25.000 : 1 sph. / j x 7

227.00

PHARMACIE EL HILAL  
LAABOUDI Selwa  
77, Rue Al Bachir Laälaj  
Cité Plateaux - Casablanca  
Tél: 0522 25 96 06 - ICE: 00151323900004

Dr. BENJELLOUN JAOUAD  
Reparation Juridique des Dommages  
Médecine Générale  
HOMEOPATHIE - ECHOGRAPHIE  
304, Av Oued Sebou Oulfa  
Tél: 05 22 90 18 96 / Fax: 05 22 90 90 84

PPV: 79DH70  
PER: 03-23  
LOT: J948

LOT: 191739  
EXP: 07/2022  
PPV: 30.00DH

Vita C1000®  
LOT: 08031 23  
EXP: 09/2023  
PPV: 150H30

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E27  
EXP: 05/2023

# Dr. BENJELLOUN JAOUAD

Ancien Médecin - Chef de Centres de Santé  
Diplômé en Homeopathie de L'Institut Boiron de Lyon  
Lauréat de L'Université de Montpellier en ECHOGRAPHIE

- MEDECINE GENERALE -

C.E.S d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels  
Membre fondateur du Collège National des Médecins Gestionnaires  
Médecin-conseil de Compagnies d'Assurance

304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa. 1er étage - Casablanca.

Tél : (0522) 90.18.96 - Fax : (0522) 90.90.84

E-mail : benjelloun\_jaouad@hotmail.com

# الدكتور بنجلون جواد

طبيب رئيسي للمركز الصحي سابقا  
دبلوم الطب التجانسي و الاكوغرافيا بفرنسا  
شهادة في الخبرة الطبية وتعويض الاضرار الجسدية

- الطب العام -

عضو مؤسس للجمعية الوطنية للأطباء المسيرين  
طبيب مستشار لشركات التأمين

شارع وادي سبو، رقم 304، حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : (0522) 90.18.96 - فاكس : (0522) 90.90.84

E-mail : benjelloun\_jaouad@hotmail.com

Casablanca , le

13.10.2020

M. Samir Khadja

Test L.C.R. Covid 19

Dr BENJELLOUN JAOUAD  
Réparation des Dommages Corporels  
Médecine Générale  
HOMEOPATHIE - ECHOGRAPHIE  
304, Av. Oued Sebou - Hay Oulfa - Casa  
Tél : 05 22 90 18 96 / Fax : 05 22 90 90 84



معهد باستور المغرب  
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

فاتورة  
Facture

1, Place Louis Pasteur Casablanca 20360  
Tél: +212 (0) 522 43 44 50 / 63 - Fax : +212 (0) 522 26 09 57  
E-mail : [pasteur@pasteur.ma](mailto:pasteur@pasteur.ma) - Web : [www.pasteur.ma](http://www.pasteur.ma)  
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340200

Madame SAMIR KHADIJA

Réf: 13/10/20-1-0160

Par:MKARO / 13/10/20

CIN:BE35170 Né(e) le : 17/10/1964 soit:55 A Tél: 0618856527 ville: CASABLANCA

MAT:3053

Médecin : Tél:

Date et heure de passage :13/10/20-10h35

INPE :   
ICE :001594848000023

Liste des Examens/Prescription

PCR COVI TIMB\_2DH

Total dossier r	: 502.00
Part Client	: 502.00
Part	: 0.00
Part	: 0.00
Part	: 0.00

PATIENT



L'Institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité ([qhs@pasteur.ma](mailto:qhs@pasteur.ma)) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08



Institut Pasteur  
du Maroc

**Directeur**

Pr A. MAAROUFI

**Biologie**

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nourli

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

**TANGER**

Dr W. Oudaina

**Anatomie-cytopathologie**

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadl

**Cytogénétique**

Dr S. Nasserddine

P

**Madame SAMIR KHADIJA**

Demande n° **13/10/20-1-0160**

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 13/10/20 10H35

Date et heure de prélèvement : 13/10/20 10H42

Date de naissance : 17/10/1964

Hors tiers payant -

Demande n° **13/10/20-1-0160** - -

Edité le : mercredi 14 octobre 2020

## VIROLOGIE

Valeurs de référence

Antériorités

### Détection du SARS-CoV-2 par PCR en temps Réel

Nature prélèvement : Rhinopharyngé

#### Résultat:

**SARS-CoV-2 POSITIF**

Réactifs : GenFinder™ COVID-19 Plus RealAMP Kit

Validé le 14/10/20

Dr. Abdelhakim B. UH  
Méd. Biol. Pasteur  
Institut Pasteur du Maroc  
Tél: +212 522 434 471/72

**Institut Pasteur du Maroc Centre de Biologie Médicale e-mail: [cbm.info@pasteur.ma](mailto:cbm.info@pasteur.ma)**

1 Place Louis Pasteur 20360 Casablanca ☎+212 522 434 471/72 📠+212 522 434 477/+212 522 260 957

1 Rue Qortobi - Place Marchan CP 90000 Tanger ☎+212 539 931 111 📠+212 539 932 299

web: [www.pasteur.ma](http://www.pasteur.ma) relation clientèle: [client@pasteur.ma](mailto:client@pasteur.ma) **INPE : 090005786**

