

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.

Pathologie 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.

Déclaration de 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 caractére 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-

ND: 49291

058019

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7610

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : CHABIBA KHALID

Date de naissance : 01.07.1968

Adresse : HAFET ELOUFTA 105 9225

Tél. : 0663249474

Société :

Autre

CHABIBA KHALID AGGEBEL

HAFET ELOUFTA 105 9225

Total des frais engagés : 1400 Dhs

الدكتور سعيد الشروانى

طبيب معاشر. خبير لدى المحكمة

مع مولاي التهامي

في الحسيمة

ماروك الحسيمة. متنى الدارالبيضاء.

العاصف 90 97 66 022 40 5441 348

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 NOV 2020

Nom et prénom du malade : CHABIBA KHALID

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 être au fait des dispositions légales relatives à la protection des données personnelles.

Fait à :

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
٢٠٢٣/١٢/٢٥	ج		٢٠٠٠٠	حلف، حيدر لـ مولاي الزهري نديم شفيق العبدالله العبدالله عمر بن شفيق العبدالله العبدالله لحيى ١١ - سندي ٩٠٤٧٤٦ ٠٢٢٩٠٤٧٤٦

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALICE POLYCLIN 38, Route Miv Thami TIR Abdellaziz Tel: 0522 90 21 11	3.11.20	560,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/11/20	B10	650

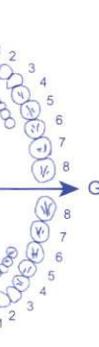
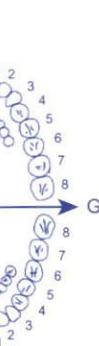
AUXILIAIRES MEDICALS

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			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 Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

09 NOV 2020

الدار البيضاء، في :

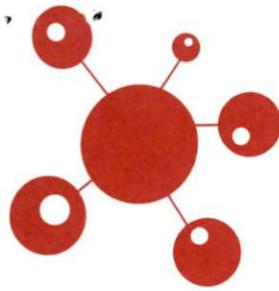
T CHABIBA khald

PCR covid 19

LABORATOIRE OREIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05-22-90-90-44
N° T.C.L: 0076989080000003

⁶ طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا . الحي الحسني . الدار البيضاء .

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgza@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

Facture par mutuelle

Nom et prénom : Chabiba Khalid

Date de naissance : 01/07/1963

Examen COVID PCR

Effectué dans notre laboratoire le : 09/11/20

Montant : six cents cinquante dirhams (650dh)

Payé par l'assuré le : 09/11/20

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
199 Boulevard Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
Fax : 05 22 90 90 42
Email : contact@orbio.ma
Cachet laboratoire
Dr Said EL HAFIANE
ICE : 001698908000008

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

21244873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

LBM ORBIO – Dr Said El Hafiane
Boulevard Oum Rabii – 20000 CASABLANCA
Tél:0522909044 – Fax:0522909042
www.orbio.ma covid19@orbio.ma GSM: 07 66 36 52 79.

A Casablanca, le Mardi 10 Novembre 2020

Dossier N° : 2011095035

Mr Khalid CHABIBA
CASABLANCA



Mr Khalid CHABIBA

Né(e) le : 01-07-1963

Date de l'examen : 09-11-2020

Prélevé le : au labo 09-11-2020 09:45

Prescription :

Fait le

10-11-2020

à

08:23

par

KZ

Déclarer Préfecture:

OUI

BIOLOGIE SPECIALISEE

RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)

Nature du prélèvement: Ecouvillonage naso-pharyngé

Recherche ARN viral: Positive
Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE ORBIO
Dr Said EL HAFIANE
199, Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44