

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.

Diagnostic 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 canaux, 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 facture après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

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.

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° P19-058019
ND: 49291

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7610 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : CHABIBA KHALID
Date de naissance : 01.07.1990
Adresse : KATFATEE ELWALTA 105 W 195
Tél. : 0663249474 Total des frais engagés : 1400 Dhs

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 que les données relatives à la protection des données personnelles.

Fait à : Signature de l'adhérent(e) : Le :

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
	C		2000	<p> </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cabinet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 9/11/20	Montant de la Facture 560.40

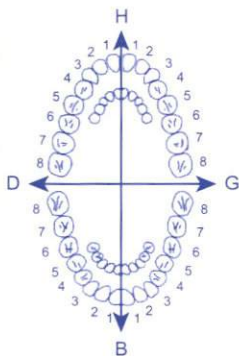
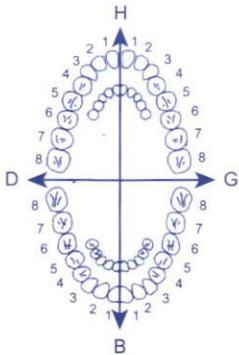
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>G</p> </div> </div>			
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبر لدى المحاكم

CHABITZA

Chabita

Casablanca, le :

09 NOV 2020

في :

PPV 19DH70
PER 0/23
LOT 2782



PPV 19DH70
PER 0/23
LOT 2782

Lot :
À consommer
avant le :

200112

02/2023

PPC : 79,90 DH



PPV 19DH70
PER 0/23
LOT 2782

ZINC

Auto. Ministère de la Santé N°: DA
Lot :
Exp :
PPC :

LOT : L 2800502

PPC

69.00 Dhs

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

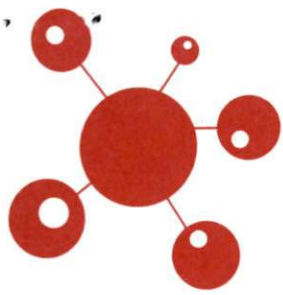
Casablanca, le : **09 NOV 2020** : الدار البيضاء، في :

CHABIRA khali

PCR covid19

الدكتور سعيد الخزولي
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم
60، طريق مولاي التهامي (قرب محطة الضمان الاجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 90 70 88 - E-mail : drgzsa@gmail.com

LABORATOIRE OREIO
Analyses Médicales
Dr. Saïd EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° d'agr. : 001698908000008



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

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

Facture par mutuelle

Nom et prénom : *Chabiba Khalid*

Date de naissance : *01/07/1963*

Examen COVID PCR

Effectue dans notre laboratoire le : *09/11/20*

Montant : six cents cinquante dirhams (650dh)

Payé par l'assuré le : *09/11/20*

Cachet laboratoire
LABORATOIRE ORBIO
199, Boulevard Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44 / Fax : 05 22 90 90 42
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

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

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:

Ecouvilonage 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
MEDICALE ORBIO**
Dr Said EL HAFIANE
199, Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44