

## 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.

### 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 tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-523490

50910

10 DEC. 2020

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10651

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rue BEN HAB Patine bleue

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669101960

16.371.602 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

09 DEC. 2020

Date de consultation :

07/11/20

Nom et prénom du malade :

chawki Mohamed Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

suspicion Covid - Pharyngite

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/12/2020

Rola

**RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/11/20	C		150,00	INP : 991044420 

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/11/20	371,60

**ANALYSES RADIGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/11/20	Sur 100	502,00 M

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

**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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				_____

**COEFFICIENT DES TRAVAUX** \_\_\_\_\_

**MONTANTS DES SOINS** \_\_\_\_\_

**DEBUT D'EXECUTION** \_\_\_\_\_

**FIN D'EXECUTION** \_\_\_\_\_

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

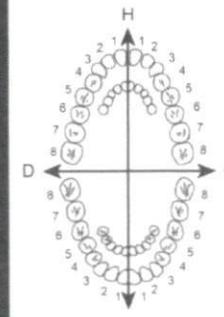
H	21433552
00000000	00000000
D	00000000
00000000	11433553
B	35533411

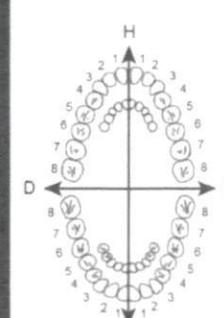
**COEFFICIENT DES TRAVAUX** \_\_\_\_\_

**MONTANTS DES SOINS** \_\_\_\_\_

**DATE DU DEVIS** \_\_\_\_\_

**DATE DE L'EXECUTION** \_\_\_\_\_





[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

## MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلى  
خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالرباط

## الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3  
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
0522 98.22.57 المعاريف. الدار البيضاء. الهاتف:

Casablanca, le 07/11/20

chaouki Nohamed

~~29,70 x 2~~

~~15,50 Zithromax~~

~~1cp 1j  
1/2 cp~~

UT.AV. :	08 2022	P.P.V.
LOT N° :	1295684	79,70
UT.AV. :	08 2022	P.P.V.
LOT N° :	1295684	79,70

~~15,00~~

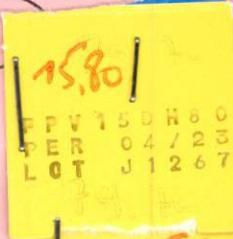
~~- zinc + B6  
1cp 1j~~



~~15,80 x 2 Doliprème en cas fièvre~~

~~15,30 x 2~~

~~Vitac 1000 9 fl~~



~~15,80~~

~~30,60~~

~~1cp 1j~~

~~371,60~~

**Vita C1000®**

PPV 150 H 30  
EXP 09/2023  
LOT 08031 38

*Docteur DEBBARH  
Médecine Générale  
Centre Commercial Nadia  
Bd. Brahim Roudani  
Route d'El Jadida  
Casablanca 10100*

**Docteur DEBBARH Laila**

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

**MEDECINE GENERALE**

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

**الدكتورة الدباغ ليلى**  
خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالرباط

**الطب العام**

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3  
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
المعاريف. الدار البيضاء. الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 07/11/20

chaouki Mohamed

Test PCR



Docteur DEBBARH Laila  
Médecine Générale  
Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Route d'El Jadida - Maârif - Casablanca  
Tél.: 05 22 98 22 57



Institut Pasteur  
du Maroc

# 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 - Web : www.pasteur.ma  
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340200

Monsieur CHAOUKI MOHAMED

Réf: 07/11/20-1-0213

Par: AJARI / 07/11/20 /

CIN: BE675285 Né(e) le : 21/04/1974 soit:46 A Tél: 066467271

ville: CASABLANCA

MAT:

Médecin : Tél:

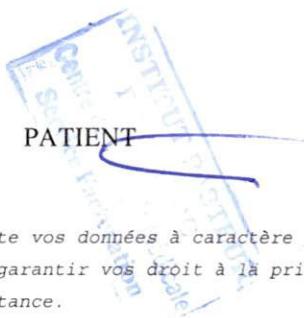
Date et heure de passage : 07/11/20-12h13

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



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) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08



# معهد باستور المغرب

INSTITUT PASTEUR DU MAROC

Monsieur CHAOUKI MOHAMED

# توصيل لسحب نتائج التحليلات الطبية

## Reçu pour Retrait des Résultats des Analyses Médicales

Réf: 07/11/20-1-0213

Par: AJARI / 07/11/20 /

#### Liste des Examens

PCR COVI TIMB\_2DH

Total dossier	: 502.00
Part Patient	: 502.00
Part AMO	: 0.00
Part AMC	: 0.00
Part Corres.	: 0.00

PATIENT

CAB Num Demande



CAB Num CIN



J'autorise le porteur du présent reçu à récupérer mes résultats d'analyses effectuées à l'IPM

**RETRAIT RESULTAT** LE:

Téléphone pour information Casablanca 0522434471/72 Tanger 0539931111

Sauf Samedi, Dimanche et Jours fériés

09/11/20 de 09h00 à 15h00

تاریخ سحب النتائج

ماعدا يوم السبت والأحد والأعياد



Institut Pasteur  
du Maroc

**Directeur**

**Pr A. MAAROUFI**

**Biologie**

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nourlil

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Ainahl

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

**TANGER**

Dr W. Oudaina

**Anatomie-cytopathologie**

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

**Cytogénétique**

Dr S. Nasserddine

P

**Monsieur CHAOUKI MOHAMED**

Demande n° **07/11/20-1-0213**

20000 CASABLANCA

Demande n° **07/11/20-1-0213** - - -

Édité le : dimanche 8 novembre 2020

Date et heure d'enregistrement : 07/11/20 12H13

Date et heure de prélèvement : 07/11/20 12H21

Date de naissance : 21/04/1974

Hors tiers payant -

## VIROLOGIE

Valeurs de référence

Antériorités

### **Détection du SARS-CoV-2 (COVID-19) par PCR en temps Réel** **Real-time PCR SARS-CoV-2(COVID-19)**

Nature prélèvement (Specimen) : Rhinopharyngé (nasopharyngeal swab)

#### Résultat (Result):

**SARS-CoV-2 NEGATIF**

**SARS-CoV-2 NEGATIVE**

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

Réactifs (Reagents) : GenFinder™ COVID-19 Plus RealAMP Kit (CE-IVD)

Validé le 08/11/20

دكتور عبد الرحيم بلقيس  
Dr. Abderrahmane BELKHEIR  
Médical Biologiste  
Institut Pasteur du Maroc  
Tél: +212 522 434 471 / 72

