

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.

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 044916

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société : 51116

☒ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHYANE EL HADI

Date de naissance : 07/01/1998

Adresse : 3 Lotissement AMANE 4 Résidence Soltana

Sidi Mohamed Benroumi CASA

Tél. : 6568 Total des frais engagés : 562 DH + 249,20 DH. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cadre du médecin :

الدكتورة القيشية فتيحة
Docteur El Kaichi Fatiha
N°1, Imm.A28 Résidence Addamar
Ain chock-CASA-Tél:0522.50.11.90

Date de consultation : 26/10/2020

Nom et prénom du malade : LAHYANE Abdellah Age : 23ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Dépistage COVID 19

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 : CASA Le : 14/12/20

Signature de l'adhérent(e) :

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 Relevé des Actes
26/10/2020	C	C ₁	1500H	Docteur El Kaichi Fatiha N°1, Imm. A28 Résidence Addamane Ain Chok - CASA - Tél: 0522 50.11.90
27/10/2020	C	C ₁	G	Docteur El Kaichi Fatiha N°1, Imm. A28 Résidence Addamane Ain Chok - CASA - Tél: 0522 50.11.90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE INES BEN CHIKHI B. Dr. El Kaichi Fatiha Hay Moulay Abdelhak, Rue 75 n° 40 CASA - Tél: 0522 50.11.90	27/10/2020	249,120

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/10/2020		5090H

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, 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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		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																								
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS																					
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatiha EL KAÏCHI

Médecine générale

N° 1, Imm. A 28 Résidence ADDAMANE

Aïn Chock - Casablanca

Tél : 05 22 50 11 90

الدكتورة فتيحة القيشي

الطب العام

شقة 28 إقامة الضمان (الضحي)

الدار البيضاء
05 22 50 11

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Casablanca, le : 27/10/2020

M^{lle} LAHYANE Abdellah

HARMACIE INES
صيدلية إناس
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
CASA - Tél : 0522 50 24 80

1) AZ 500mg N°2

2) Eucalyptine le BRUN

3) Doliprane vitaminé C

4) Eucalyptine 20mg

HARMACIE INES
صيدلية إناس
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
CASA - Tél : 0522 50 24 80

5) Eucalyptine 1/2 avant le petit d

BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
CASA - Tél : 0522 50 24 80

AZ 500 mg
Aztromycine
Boîte de 3 comprimés
PPV : 60,00 DH
LOT : 118000 190097

AZ 500 mg
Aztromycine
Boîte de 3 comprimés
PPV : 60,00 DH
LOT : 118000 190097

EUCALYPTINE LE BRUN
SIROP FL 125 ML
P.P.V. : 10 DH 20
LOT : 118000 010678

18,00
PPV 18 DH 00
PER 11/28
LOT 03159

LOT : 19003
PER : 04/21
PPV : 46DH00
LOT : 19003
PER : 04/21
PPV : 46DH00

الدكتورة الفتيحة القيشي
Docteur El Kaïchi Fatiha
N°1, Imm. A28 Résidence Addamane
Ain Chock - CASABLANCA - Tél : 0522 50 11 90



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 LAHYANE ABDELLAH

Réf: 26/10/20-1-0177

CIN: BK643462 Né(e) le : 04/01/1997 soit: 23 A Tél: 0619114593 ville: CASABLANCA

MAT:

Médecin : Tél:

Date et heure de passage : 26/10/20-09h30

Par: MKARO / 26/10/20

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 droits 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 09-09

Docteur Fatiha EL KAÏCHI
Médecine générale

N° 1, Imm . A 28 Résidence ADDAMANE

Aïn Chock - Casablanca

Tél : 05 22 50 11 90

الدكتورة فتيحة القيشي
الطب العام

رقم 1, عمارة أ 28 إقامة الضمان (الضحي)

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 50 11 90

بسم الله الرحمن الرحيم

Casablanca, le : 26/10/2020

M^{re} LAHYANE Abdellah

A faire :

- PCR COVID 19.

INSTITUT PASTEUR
DE MAROC
Centre de Biologie Médicale
Service Facturation

الدكتورة القيشي فتيحة
Docteur El Kaïchi Fatiha
N°1, Imm. A28 Résidence Addama
Aïn Chock - CASA - Tél : 05 22 50 11 90

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. Alnahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

P

Monsieur LAHYANE ABDELLAH

Demande n° **26/10/20-1-0177**

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 26/10/20 09H30

Date et heure de prélèvement : 26/10/20 09H38

Date de naissance : 04/01/1997

Hors tiers payant -

Demande n° **26/10/20-1-0177** - -

Edité le : mardi 27 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 27/10/20

Dr. Abdouhmane BELLIL
Méd. Biol. Pasteur
Institut Pasteur du Maroc
Tél : 0522 46 71 172

