

## 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

- 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.

N° W19-595551

52173

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : <b>13322</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre</b>	
Nom & Prénom : <b>Zineb AROUSS</b>			
Date de naissance : <b>02/02/89</b>			
Adresse :			
Tél. : ..... Total des frais engagés : <b>150 Dhs</b>			
<b>Cadre réservé au Médecin</b> Dr. Mohamed ZEMZOUR Médecine Générale N°5 Bloc TZ Hay Rja Fllah, CYM - Rabat Tél. : 05 37 69 07 07 GSM : 06 34 67 82 43			
Cachet du médecin :  Date de consultation : <b>9/12/12</b> Nom et prénom du malade : <b>AROUSS ZINEB</b> Age : <b>31 ans</b> Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Lui-même</b> <input type="checkbox"/> <b>Conjoint</b> <input type="checkbox"/> <b>Enfant</b> Nature de la maladie : <b>ASTHME</b>  En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : **10/12/20**

Signature de l'adhérent(e) : 

EXECUTION DES ORDONNANCES : 06 34 67 82 43

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
مختبر التحاليل الطبية LABIOMED Laboratoire d'Analyses Médicales 22, Bd. D'Anfa Quartier Rachidia Casablanca - Tel: 0522 48 16 51 86	15/12/2023	B490	700,00 DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000 00000000			D	00000000	00000000	35533411 11433553			B			G			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552																			
	00000000 00000000																					
	D	00000000	00000000																			
	35533411 11433553																					
	B																					
	G																					
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																						

د. محمد زمزمي

Dr. Mohamed ZEMZOUTI



Medecin Généraliste  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat  
Maîtrise en Santé Publique  
Diplôme Universitaire en Diabetologie  
Diplôme Universitaire en Echographie  
Examen Médical pour Permis de Conduire

الطب العام  
خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط  
صل على ماجستير في الصحة العمومية بيليجيكا  
دبلوم جامعي في تثبيت داء السكري  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدري  
الفحص الطبي لنيل رخصة السياقة

## ORDONNANCE

09/12/2020

Mlle AROUSS ZINEB  
Bilan

31 ans

*Signes cliniques : asthenie*

### 1- RECHERCHE DU SARS -COV - PAR PCR

مختبر التحاليل الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Recine  
Casablanca - Tel: 0522 48 13 51/86

Dr. Mohamed ZEMZOUTI  
Médecine Générale  
N°5 Bloc 12 Hay Riad, CYM - Rabat  
Tél. : 05 37 69 07 07  
GSM : 06 34 67 82 43

zemzoumina@gmail.com

06 34 67 82 43

05 37 69 07 07

بلوك ت ز رقم 5، الرجاء في الله، قرب صيدلية مراد، ح.ي.م - الرباط

Dr Jalil ELMANJRA  
Pharmacien biologiste  
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER  
Pharmacien biologiste  
Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme AROUSS ZINEB  
Dossier N° : CV20614340

Dossier ouvert le : 10/12/20 Prélèvement reçu à 09:20 - Edité le : 11/12/20

Page N° 1/1

## VIROLOGIE

RT-PCR du Génome SARS-CoV 2 (COVID 19) : Absence

(Réactif FTD - SIEMENS)

Amplification des séquences du gène **ORF1ab** codant la polyprotéine pp1ab et du gène **N** codant la protéine de Nucléocapside

Dr Jalil ELMANJRA

Dr. Abdelaziz LEMSEFFER  
Labiomed  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd d'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 46 00 00

Dr Jalil ELMANJRA  
Pharmacien biologiste  
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon - France

LABIOMED - S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire : 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Abdelaziz LEMSEFFER  
Pharmacien biologiste  
Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le jeudi 10 décembre 2020 Mme AROUSS ZINEB

FACTURE N°	15996
------------	-------

Analyses :	
PCR du SARS CoV - 2 -----	B 490 Total : B 490
TOTAL DOSSIER	700,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cents Dirhams

مختبر التحاليل الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86