

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.

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° W19-582763

ND: 59624

Optique Autres

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8062 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BELBACHIR KARIM

Date de naissance : 09/02/1971

Adresse : 7 RUE DES PLÉIADES. APP 17

TOULOUSE - 31000 - CASABLANCA

Tél. : 0663709512 Total des frais engagés : 1000 Dhs



Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/02/2021

Nom et prénom du malade : BELBACHIR KARIM

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affectation de l'oreille

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) : BELBACHIR KARIM

Le : 28/02/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
28 OCT. 2020	G	-	G	INP : 091019418 Dr. BELLOADI Faouzi Spécialiste O.R.L. Centre - Maârif

EXECUTION DES ORDONNANCES 119, Bd. SAINT-GERMAIN 75228 PARIS

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Le 15/01/2015		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

مركز زير نيران لأمراض الأذن والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك وآشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Exploration des Vertiges de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
 - UNIVERSITE PARIS VII
 - NEZ - GORGE - OREILLE
 - Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
 - Vertige - Ronflement
 - Médecin Fédéral de la FFESSM

الدكتور فوزى بلقاضى

الأنف والأذن والحنجرة

والحنجرة وجراحة الوجه والعنق والفك

وتقويم الدوار والصمك والشخير

طبیب الجامعۃ الفرنسیۃ للغطس

والباقيات المائة

28 JUN 2020

BERBACHIR KAZIM

Recherches sur le COVID 19.

Mr. PCR

Dr. BELGADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. El Anzazine - Maârif
Tél: 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67



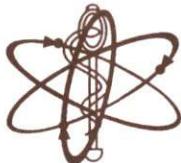
119- شارع بنزران إقامة رمزي، (ب) الطالق الثاني المعارضي - الدار البيضاء 10100 الهاتف: 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 / 05 22 98 14 67

119, Bd. Bir Anzarane Résidence RAMZI (B)2^{me} Etage Maârif - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 23 84 84 / 05 22 99 26 53 - 05 22 99 26 53

E-mail : belqadif@yahoo.fr

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Génétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



لأنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualifié

FACTURE N° 2010280071

Mr Karim BELBACHIR

Demande N° 2010280071
Date de l'examen : 28-10-2020
Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche SARS CoV2 par RT-PCR	E700	E

Total des B : 0

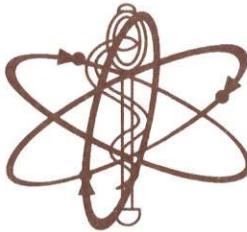
TOTAL DOSSIER : 700 DH
Arrêtée la présente facture à la somme de :sept cents
dirhams DH



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mr Karim BELBACHIR
Né(e) le : 09-02-1971
Dossier N° : 2010280071
Date de l'examen : 28-10-2020
Prélevé le : en
Edité le : 30-10-2020

DR :
Adresse :

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

VIROLOGIE MOLECULAIRE (SARS-CoV-2)

Nature du prélèvement

Résultat

Ecouvillon naso-pharyngé

Conclusion

Positif

N gene:

Présence de l'ARN viral du SARS COV-2.

RdRp gene:

Détecté

E gene:

Détecté

N° CIN

Détecté

Adresse:

BE523009

Numéro de téléphone :

L HERMITAGE CASA

06.63.70.95.12

Technique: RT-PCR temps réel, GeneProof SARS-CoV-2 PCR Kit.

Conformité
Février 2021