

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° W19-592660

9395

ND: 53052

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

9395

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

NASSI HICHA

Date de naissance

13 11 67

Adresse

CASA

Tél.

06 66 31 17 49

Total des frais engagés :

د.س. ٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

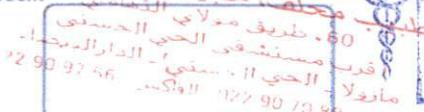
٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

٥٩٣٩٥

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04-12-2020

Age :

Enfant

Nom et prénom du malade :

NASSI HICHA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Foul

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 04/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

CASA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

DR. TIR MIYI HAMAD 58, Route de la Mairie Tél: 0522 44 44 44 MAMCIE POLYCLINIQUE DR. TIR MIYI HAMAD 58, Route de la Mairie Tél: 0522 44 44 44 MAMCIE POLYCLINIQUE	Date 5-12-20	Montant de la Facture 295,00
--	-----------------	---------------------------------

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANNALES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE	05/12/20	PC R	500

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

Important :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

LOL : مجموعة 595
Fab : صنع 02 2020
EXP. : وصالح لغاية 02 2023
BIOCODEX MAROC
PPV 37.00 DH

الدكتور سعيد الكزولي

طیب محلف

خبير لدى المحاكم

الدارالسليمان، فـ: ٢٠٢٢/١٢/٥، Casablanca, le :

79722 Casablanca, le : 05/12/20

1. *Zithgasmak* 60
رقص ماسك 88
الرمانة 88

2. 2778 *Caudopagis* ^{LC}

3. 2220. *Codaleptus*

14th a 3pm

4-3700 ultra few w-

4-31: ~~alpha~~ ~~new w-~~

- 4960. *Pyrrhuloxia* *maculata* *maculata* *maculata*

5- Dane Fiske 140-42-68

9/19/05 May/seen

UT.AV. : 24 2022 P.P.V.
LOT N° : 1290364 7970
Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27.70 DH
Bayer S.A. O

UT.AV. : 18 2022 P.P.V.
LOT N° : 1295684 79,70

PPV:22DH20
PER:12/21
LOT:I3003

HARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdellah
Dr. MLY Thami
58, Route MLY 90216
Tel: 0522 90 21 64

الكتور حامد خبرى لدى
الطب العلاجى

⁶⁰ طبة مولاي التهامي، (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا. الحي الحسني. الدار البيضاء.

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drqzsa@gmail.com

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 04/12/2020 الدار البيضاء، في:

Dr. NASSI HICHAM

PCR (covid19).

الدكتور سعيد الكزوولي
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم

60 - طبيقة مولاي الحسن، 60
الدار البيضاء، المغرب
(قرب مسجد الحسن الثاني)
مارولا - Hay Hassani - Casablanca
الهاتف: 0522.90.70.88

LABORATOIRE NATIONAL
DE RÉFÉRENCE

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com

Spécialités

*Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal*

*Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique*

Identifiant du patient : 20M0002396

Date de naissance : 13/11/1967

Sexe : M

Date de l'examen : 05/12/2020

Prélevé le : 05/12/2020 à 07:42

Édité le : 05/12/2020 à 16:51

Mr NASSI HICHAM

Dossier N° : C20123065



DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 positif.

LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Le 05/12/2020 à 16:51
Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Hôpital Cheikh Khalifa Ben Zaid
Prof. Jalila EL BAKKOURI
Pathologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Dossier : **C20123065**
de : **NASSI HICHAM**
IPP : **20M0002396** Date de naissance : **13/11/1967**
Analyses : COVID-19 - PCR

Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C20123065	NASSI HICHAM	05/12/2020 07:45

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Espèce	89926	500.0
Total payé		500.0

Reçu établi par : EL KANDOUNI NAJAT

Pour information, les résultats des analyser sont à récupérer après 48h du prélèvement au niveau du chapiteau de 9h00 à 16h00
merci de vous munir de votre pièce d'identité et du présent reçu de caisse