

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ééducation :

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.

ntaire :

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4249

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAKIR ABID

Date de naissance : 11/11/1950

Adresse : 13 Mohamed ABDARI Bourgogne

Tél. : 0665.17.98.97

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/11/2020

Nom et prénom du malade : FAKIR ABID Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ed Grippe

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/11/20	CS		200,00	Dr. AYMAN SALIM Médecine Générale Diabetologie & Nutrition Angle 8a, Bourgogne 11 El Farah Apt. 4 Rue Abou Tél : 05 21 30 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire Belzzen et Bourgois 20 81 02 - 0522293 22 81 00 CRP	12.11.20	B	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adioncti]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail

الدكتورة آمال سليم

خريجة كليات الطب بالرباط
بوردو، رين
الطب العام
داء السكري و الحمية
الشخص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 12/11/2020

Dr FAKIR ABID

Faie sup

- Test PCR covid 19

RC: $80_2 = 92\%$

$T^{\circ} = 36^{\circ}3$

fusions / céphalées / fièvre
Asthénie

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abou Chouja
El Fardi, Appt. 4 - Casablanca
Tel: 0522 26 34 66 - 06 73 94 85 48
0522 26 34 66 - 06 73 94 85 48
dr.salimamal@gmail.com

Laboratoire BOURGOGNÉ
136 Résidence Belhacen, Boulevard Bourgogne
Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100
@ : labbourgogne.lamb@gmail.com

FACTURE N° : 200003292

INPE : 097164701



097164701

Casablanca le 12-11-2020

IF: 15231383
N°Patente: 35490624

ICE: 001692860000053
N°CNSS: 4430534

Mr Abid FAKIR

Demande N° 2011120092
Date de l'examen : 12-11-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

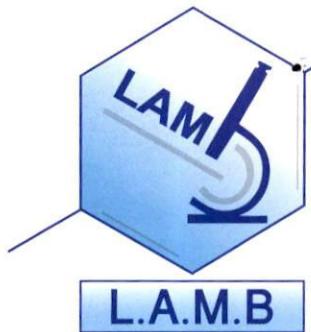
CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche d'ARN SARS-COV-2 (COVID 19)	E600	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams

L.A.M.B.
Laboratoire Bourgogne d'analyses Médicales
136, Résidence Belhacen Bd. Bourgogne
Tél: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax: 0522 20 81 00 - Casa



Edition : 12-11-2020

Mr FAKIR Abid

Code Patient : 1807190010

Prélèvement du : 12-11-2020

Médecin :

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Test de dépistage d'ARN Viral SARS-COV-2 (COVID-19)

(Technique PCR temps réel)

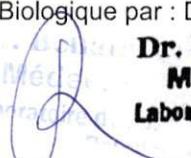
Nature de prélèvement:

Naso-pharyngé

Résultat:

Présence D'ARN du VIRUS SARS COV-2

Validation Biologique par : Dr BELLAMINE KAWTHAR


Dr. Bellamine Kawthar
Médecin Biologiste
Laboratoire d'Analyses Médicales
Bourgogne

