

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° W19-592654

9395

Maladie

Dentaire

Optique

9395

Autres

Matricule :

9395

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NASSI

HICHAM

Date de naissance :

13/11/67

Adresse :

Rue 11 APT 4 2^{me} étage Resd Jura MAZOLA

Tél. 06 66 35 17 49

Total des frais engagés :

100

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/11/2020

Nom et prénom du malade :

647442 Zoulikh

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 piconfidentiel 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 : 26/11/2020

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
20/11/2012	0		200.00	INP 04/12/2012 طبب منزلي 60 نقد ماريا 04/12/2012 10.88

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Bureau du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Centre POLYCLINIQUE TIR Abdellatif Hassani Site M. Mhamdi tel: 0522 80 28 28	16.11.20	209,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE 	28/11/20	Pc R	500,-

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلف
غير لدى المحاكم

Casablanca, le : 28-11-2020 الدار البيضاء، في :

UT.AV. : 08 2022 P.P.V.
LOT N° : 1295684 7970

UT.AV. : 08 2022 P.P.V.
LOT N° : 1295684 7970

Dr. TIR Abdelaziz
18, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522.90.21.67 Casablanca
Dr. TIR Abdelaziz
18, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522.90.21.67 Casablanca

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

209,00

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - العي 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 : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

28-11-2020 الدار البيضاء، في:

Dr SAID GZOULI ZOURBIDA

PCR (Covid 19).

دكتور سعيد الكزولي
طبيب محلف
خبير لدى المحاكم
رقم 11111
ماروك
مازولا
60
الدار البيضاء
العنوان
الهاتف
العنوان
الهاتف

LABORATOIRE NATIONAL
DE RÉFÉRENCE

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسي - الدار البيضاء

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

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : drgzsa@gmail.com

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 20L0023431

Date de naissance : 15/02/1965

Sexe : F

Date de l'examen : 28/11/2020

Prélevé le : 28/11/2020 à 11:31

Édité le : 28/11/2020 à 21:54

Mme SLIMANI ZOUBIDA

Dossier N° : C201127322



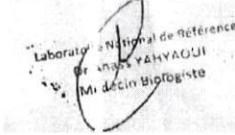
DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

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.

28/11/2020
Signature
Pr. YAHYAOUI Anass



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay l'assani, 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.

FACTURE N° : 96365 / 20

Dossier réalisé le : 28/11/20 11:35

A l'attention de : **Mme SLIMANI ZOUBIDA**
Identifiant du patient : **20L0023431**

Analyses :

COVID-19 - PCR B 500 500,00 DHS

Total dossier : 500,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de :
CINQ CENTS DIRHAMS



LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Dossier : **C201127322**
de : **SLIMANI ZOUBIDA**
IPP : **20L0023431** Date de naissance : **15/02/1965**
Analyses : COVID-19 - PCR

Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C201127322	SLIMANI ZOUBIDA	28/11/2020 12:15

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Espèce	86318	500.0
Total payé		500.0

Reçu établi par : LECHEHAB YASSINE

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