

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 Alali 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° W19-588479

ND: 53222

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10434 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUZINE HILYAH

Date de naissance : 01/03/1971

Adresse : 15 Rue SLYA ABOU MADI - GAUTHIER

Tél. : 66 62 22 78 88 Total des frais engagés : 950,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19.10.2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : asthme f diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements plus 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 Le : 20.10.2020

Signature de l'adhérent(e) : J. H. O.

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-588479

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
19/02/22	1	C	150,00	INP : 091216105 - QUARRAK RHEA Généraliste Rue 75 B 18 Casablanca 06/06

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
9-J. LOUANJLI Laboratoire d'Analyse et de Radiologie Noureddine Boulevard Prince Moulay Abdellah 30 74 22 3522 Fax: 0524 77 06	20.10.20	3600 + PC	7000 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
NJAD SECOURS sarl Al Hamd 613, Bd. Mohamed National Eddora Quartier Beausite ain Sebaâ 20250 Casablanca 522 25 49 94	20.1.20	Prélèvement PCR				100,00 DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hamid EL OUARRAK

Médecine Générale

D .U en Diabétologie



الدكتور حميد الوراق

الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري

Casablanca le : 19.10.2020

0427875 Hicham.

Recherche SARS - Cov2

par PCR en temps Réel

الطبية لومان
التحاليل مختبر
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
Dr. EL OUARAK Noureddine - Biologiste
10 Rue de France 10220 Casablanca
Tél: 0522 55 55 06 / GSM : 06 60 22 66 99

Dr. EL OUARAK Hamid
Médecine Généraliste
Derb Baladia Rue 75 N°18
Sidi Othmane - Casablanca
Tél: 05 22 55 55 06

زنقة 75 رقم 18 درب البلدية، سيدى عثمان قرب صيدلية الأمان - الدار البيضاء

Rue 75 , N° 18, Derb Baladia Sidi Othmane - à côté de Pharmacie AL AMANE - Casablanca

Tél : 05 22 55 55 06 / GSM : 06 60 22 66 99 - E-mail : elouarrak.doc@gmail.com

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE N° : 201002230

CASABLANCA le 20-10-2020

INJADSECOUR
Mr Hicham OUZINE
Prescripteur :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	SARS COV-2 PCR	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams .

Dr Noureddine LOUANJLI

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
10.Rue Prince Moulay Abdellah - Casab
Tél: 0522 20 74 22 - 0522 29 77 00 - Fax: 0522 20 65 00

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. 40. متحف الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

155 - 0522 29 77 00 / 0522 20 65 00 / 0522 20 74 22 / 0522 29 77 00

Facture N°: 863 / 2020 Casablanca le : 20/10/2020

OUZINE HICHAM

Préstation : PRÉLÈVEMENT PCR A DOMICILE

Commande Numéro : 7807 Date de la commande: 20/10/2020

Patient: OUZINE HICHAM

Lieu d'intervention: DOMICILE A CASA

Tableau récapitulatif des prestations facturées :

Intitulé de la prestation	Quantité	Prix unitaire (DH)	MT (HT) (DH)	TVA (%)	Montant TTC (DH)
Honoraire infirmier	1	100,00	100,00	0	100
Total (H.T) (en DH) :					100,00
Total TVA (en DH) :					0,00
Total (T.T.C) (en DH) :					100,00

La présente facture est arrêtée à la somme de cent Dirhams toutes taxes comprises

INJAD SECOURS SARL
Rés. Al Hamd 6M3, Bd. Mohamed
Jamal Eddora Quartier Beausite
Ain Sebaâ 20250 Casablanca
Tél: 05 22 25 49 94

Date du prélèvement : 20-10-2020 à 17:30
Code patient : 2010200533
Né(e) le : 01-03-1971 (49 ans)



Mr Hicham OUZINE
Dossier N° : 2010200533
Prescripteur :

BIOLOGIE MOLECULAIRE

DIAGNOSTIC SARS-COV-2 (COVID19) PAR TECHNIQUE RT-PCR

Nature du prélèvement : naso-pharyngé

Résultat

(SaCycler 96 (RT-PCR), Kit Sacace Real Time PCR kit for detection of SARS-CoV-2 (COVID-19))

Résultat négatif : Absence de détection d'ARN de SARS-CoV-2.

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV-2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le: 00212 6 61 78 93 98.

الختبرات المختبر
لaboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
Dr LOUANJI Noureddine - Biologiste
10.Rue Prince Moulay Abdellah -casa
Tél: 0522 20 74 22 0522 29 77 06 -Fax: 0522 26 83 03

Validé par : **Dr Noureddine LOUANJI**

Page 1 / 1

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. ر.ب. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanji@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

0522 26 83 03 / FAX: 0522 26 83 03