

# 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 Aïssi Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïssi Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# Déclaration de Maladie

N° W19-586109

ND: 53203

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01948 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

DR BARA DR ISS.

01/01/1947

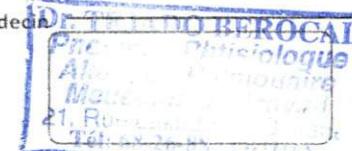
05, Rue Mohamed Charif

Oujda

950, 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

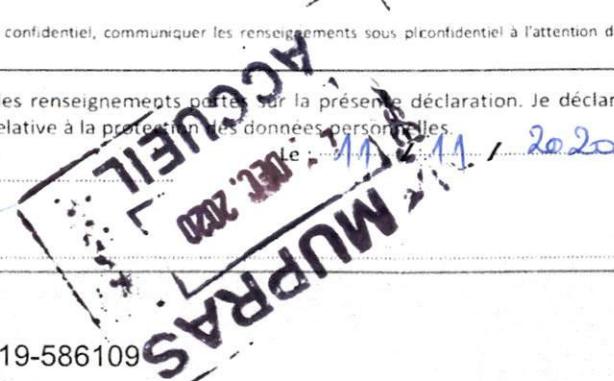
Déclaration de maladie

N° W19-586109

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 : 01948  
 Nom de l'adhérent(e) : DR BARA DIB  
 Total des frais engagés : 950, 00 Dhs  
 Date de dépôt : 23/12/2020



### 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
11/11/2022	CS	11	20000	INP : 0181130711 Dr. El HASSAN BENOUAL Praticien Radiologue Honoraire Pr. BENOUAL Tél: 06-24-88-00-00 Oujda

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. El Hassane BENOUAL L'LABORATOIRE MEDICAL ZE Tél: 06-24-88-00-00 Oujda	11/11/2022	Vale facture Dr. El HASSAN BENOUAL Tél: 06-24-88-00-00 Oujda	20000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. El HASSAN BENOUAL Tél: 06-24-88-00-00 Oujda	11/11/2022					

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

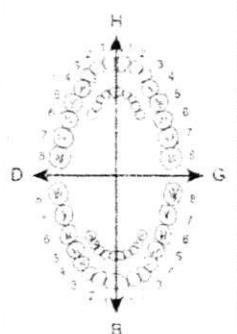
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS
--------------------

DEBUT D'EXECUTION
-------------------

HIN D'EXECUTION
-----------------

### O.D.F. PROTHESSES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	28533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la prothèse

COEFFICIENT DES TRAVAUX
-------------------------

MONTANTS DES SOINS
--------------------

DATE DU DEVIS
---------------

DATE DE L'EXECUTION
---------------------

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur TEJADO BERROCAL

PNEUMO-PHTISIOLOGIE

Allergie Respiratoire

Médecine du travail

Médecin Expert des Tribunaux

21, Rue Lakhdar Ghilane

Tél : 05 36 68 26 88 - Oujda

E-mail : dr.tejado@hotmail.es

# الدكتور تيجادو باروكال

أمراض الرئة و الصدر

حاائز على شهادة طب الشغل

خبير محلل لدى المحاكم

21, طريق لخضر غيلان - وجدة

الهاتف : 05 36 68 26 88

Oujda, le : ..... 11.11.2020 ..... وحدة في :

Dr. TEJADO BERROCAL  
Pneumo-Physiologue  
Allergie et Maladie du travail  
21 Rue Lakhdar Ghilane  
(DR) Oujda



مختبر الزكاري لتحليلات المختبر  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ZEGHLI  
DR EL HASSANE ZEGHLI  
TÉL: 05 36 68 26 88

Prière de Confirmer par téléphone la visite contrôle 24 heures à l'avance

DOCTEUR TEJADO BERROCAL  
PNEUMO-PHTISIOLOGIE  
Allergie Respiratoire

UVSPB.

11-11-2020

Médecine du travail  
Médecin Expert des Tribunaux

21 ,Rue Lakhdar Ghilane  
Tél :05 36 68 26 88 -Oujda  
E-mail : dr.tejado@hotmail.es

### COMPTE RENDU DU CLICHE

NOM DU CONSULTE..... DR TEJADO

CLIQUE THORAX FACE N°..... 26

SILHOUETTE C.V..... Silhouette (frontal et lat.)

SINUS DIAPHRAGMATIQUES..... Ferme le diaphragme

CAGE THORACIQUE..... Normale

REGIONS HILIAIRE..... Très claire

PARENHYME PULMONAIRE.....  
Le parenchyme est très clair.  
Les 2/3 inférieurs gauches et droits sont normaux.  
Les deux plus bas sont assez avec de zones de densité  
aux 2/3 inférieurs.

SIGNE DR TEJADO



**DOCTEUR TEJADO BERROCAL**  
**PNEUMO-PHTISIOLOGIE**  
**Allergie Respiratoire**

-----  
Médecine du travail  
Médecin Expert des Tribunaux

-----  
21 ,Rue Lakhdar Ghilane  
Tél :05 36 68 26 88 -Oujda  
E-mail : dr.tejado@hotmail.es

date : 11-11-2022

**FACTURE**

**NOM :** JBARA

**PRENOM :** DRISS

**CONSULTATION MEDICAL :** 200 DH

**CLICHE THORAX :** 150 DH

**TOTAL:** 350 DH

SIGNE DRTEJADO



# LABORATOIRE ZEGHLI D'ANALYSES MÉDICALES

Dr ZEGHLI Hassane

Pharmacien biologiste

Lauréat de la faculté de médecine de RABAT  
71 BD ALLAL BEN ABDELLAH OUJDA

Tél / Fax: 0536 683 536

ICE : 001549063000050 RC : 70634 - IF : 13332910 - Patente : 10703292 - CNSS : 6148763  
INPE: 083062562

Oujda le mercredi 11 novembre : Monsieur JBARA DRISS

FACTURE N°	8362
------------	------

Analyses :			
PCR COVID 19 -----	B	600	Total : B 600
TOTAL DOSSIER			600,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cents Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES ZEGHLI  
Dr El Hassane Abdellah Zeghlia  
71 Bd Allal Ben Abdellah Oujda  
Tél : 0536 683 536



مختبر الزغلي للتحاليل الطبية

Laboratoire d'Analyses Médicales ZEGHLI

Dr. Hassane ZEGHLI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat

Ancien Résident du CHU Ibn Sina Rabat

الدكتور حسن الزغلي

خريج كلية الطب والصيدلة

بالرباط

Dossier ouvert le /Collect date: 11/11/20

Collect time/Prélèvement effectué à 12:25

Edition du/Reported date : 27/11/20

Monsieur JBARA DRISS 01/01/1947

Prescripteur:

Passeport/Passport N° :

Réf. : 20K2627

### Compte Rendu d'Analyses/Report analysis

43299

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

#### RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS Cov-2 PAR qRT-PCR

Résultat/Result/Resultado-----: **Positif.**

CONCLUSION/CONCLUSIÓN : **Recherche/Research/Investigacion de l'ARN Sars Cov-2 Positive.**

مختبر الزغلي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES ZEGHLI  
Dr El Hassane ZEGHLI  
71 Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA  
Tél: 05 36 68 35 36