

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **biologie 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.

## **ique :**

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

## **éducation :**

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.

## **ladie 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

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 Allal 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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule :	2054	Société :	53619
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		DEBBAGH Mohamed	
Date de naissance :		01/01/1951	
Adresse :		2 RUE KADI BAKKAR 3d YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA	
Tel. :		05 22 20 45 45 Total des frais engagés :	

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Tel. : 05 22 20 07 68  
El Azzouzia Bab Targa G. N° 2  
Marrakech «près du café la terrasse»  
Medecine Générale

Date de consultation : 23/11/2011

Nom et prénom du malade : Mohamed Debbagh

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/11/2011

#### **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
23-11	2020	9	CS	 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: center;"><b>LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES</b> <b>AL MANAR</b> <b>Docteur Nassif ZEROUAL</b> <b>Hay Chifa Al Manar, Marrakech</b> <b>05 24 31 12 82 / Fax 05 24 31 16 80</b></p> <p style="text-align: center;"><b>VALIDATION BIOLOGISTE</b></p>	23/11/2013	B 475	500,00 DH

## 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 :**

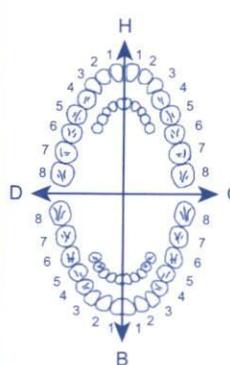
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# **Docteur Sabah CHNIBER**

**Epouse KANDRI RODY**

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

## **MÉDECINE GÉNÉRALE**

## **ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE**

Dépistage et prévention en gynécologie

Spécialiste en Médecine du Travail

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier et de Rennes



**الدكتورة صباح شنiber**

زوجة كندي روبي

خبيرة محلفة لدى المحاكم

## **الطب العام**

الفحص بالمرجات فوق الصوتية

التخخيص والوقاية من أمراض النساء

اختصاصية في الطب المهني

خريجة كلية الطب بمونبولي ورين بفرنسا

Marrakech, le 23.11.2020

Dr Mohamed Debbagh

ferni sur la PCR

Contact: 06 54 44 77 77

DR. SABAH CHNIBER  
Médecine Générale  
El Azzouzia Bap (ex G.S.N. 2)  
Marrakech (près du Zénith à la Fézaga)  
Tel : 05 24 20 07 68

- Pharmacien Biologiste
- Internat UCL (BRUXELLES)
- Hématologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Bactériologie
- Virologie
- Biologie de la reproduction



- صيدلي تخصص الأحياء أوروبا ( بروكسل )
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الطفيلييات
- علم الجراثيم
- علم الفيروسات
- بيولوجيا التكاثر

Facture

N° facture 20-0167

Marrakech, le 24/11/2020

Date de prélèvement 23/11/2020

Mr DEBBAGH Mohamed

Code Acte	Designation Acte	Cotation
COVID	SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - RT-PCR	500

Total B	500
Total en dirhams	500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent dirhams\*\*\*

ICE : 001605312000056 PATENTE : 67072510 CNSS : 8734180

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
AL MANAR  
Docteur Nassif ZEROUAL  
9 Hay Chifa Amerchich, Marrakech  
Tél : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80  
VALIDATION BIOLOGISTE

- **Pharmacien Biologiste**
- Internat UCL ( BRUXELLES )*
- **Hématologie**
- **Immunologie**
- **Parasitologie**
- **Bactériologie**
- **Virologie**
- **Biologie de la reproduction**



- صيدلي تخصص الأحياء أوروبا ( بروكسل )
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الطفليات
- علم الجراثيم
- علم الفيروسات
- بيولوجيا التكاثر

**Compte rendu d'analyses****Mr DEBBAGH Mohamed**

Dossier N°: 231120-148

Marrakech le : 24/11/2020

Prélèvement du: 23/11/2020 12:08

Page : 1 / 1

**BIOLOGIE MOLECULAIRE****SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - diagnostic direct par RT-PCR**

Extraction des acides nucléiques et PCR spécifique (RT-PCR en temps réel) pour le virus COVID-19 (SARS-CoV-2)

Résultat E-Gène	<b>Négatif</b>
Résultat N-Gène	<b>Négatif</b>
Résultat RdRp-Gène	<b>Négatif</b>
Interprétation	<b>Négatif</b>

Les résultats d'un test négatif ne prouvent pas avec certitude que le patient n'est pas infecté par le COVID19. Cette problématique concerne essentiellement le début d'incubation du virus. Il y a donc lieu de prendre toutes les mesures de prévention pour éviter d'éventuelles transmissions à l'environnement.

En cas de résultat positif, veuillez respecter les règles de confinement.

Bilan validé Biologiquement Le 23/11/2020

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
AL MANAR**  
**Docteur Nassif ZEROUAL**  
*9, Hay Chifa Ameridien, Marrakech*  
**TÉL : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80**

**VALIDATION BIOLOGISTE**

N° 164, Hay Ibn Sina (En face CHU Med VI) - Marrakech - Tél : 05 24 31 12 82 - Fax : 05 24 31 16 80

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
AL MANAR**  
**Docteur Nassif ZEROUAL**  
*9, Hay Chifa Ameridien, Marrakech*  
**TÉL : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80**  
**ICE 00160534000056**