

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.

Médecine 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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011950

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

21913

D. A. M

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8982

Société : 21913

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : R. HOUARBI, A. L. Date de naissance : 21/03/69

Adresse : 405 Bis Route d'EL KHODRA Résidence EL GHAZA Pdt

Tél. : 066 14 14 14 14 Total des frais engagés : 685,21 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ACCUEIL
PI. Fouad HADDAD

Hépato-Gastro-
Entérologie-Proctologie

Clinique Dar Salam, 728, Bd Modibo Keita
Casablanca - Tel: 05 22 85 14 14

Date de consultation : 05/02/2010

Nom et prénom du malade : R. HOUARBI, A. L. Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affecté Hepatique

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 : CASA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

C

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
05/02/2020	CS		300 HT	
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

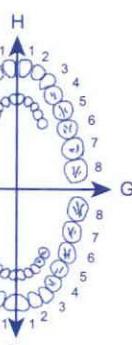
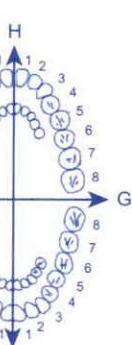
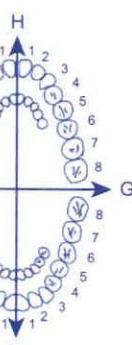
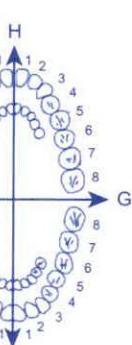
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELIEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

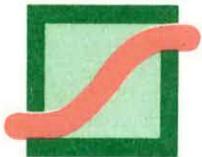
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



مصحة دار السلام

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

05/02/2020

M. R Hourbi Aeil

fd de Gholoue

Ag HB S

Ac anti HVC

Laboratoire Génelab
Oum Rabiaa
M. BENAZZOUI
Rue Abousab Oum Rabiaa El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 10 60/Fax : 05 22 93 10 6
Patient : 35051078
ICE : 001084109000068 - INPE : 097163958
I.F. : 51485800

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 82 14 14

Pr. Fouad HADDAD
Hépato-Gastro-
Entérologie-Pédiatrie
Clinique Dar Salam 128 Bd Modibo Keita
Casablanca Tél: 05 22 85 14 14
INP: 091145552

URGENCES 24 / 24

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biogiste

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 07/02/2020

Facture N° 070220-025 du 07/02/2020

MUPRAS Dr : CLINIQUE DAR SALAM

N°Bon de soin Mle

Patient :Mr RHOURBI Adil

Analyses	Valeur en B	Montant
ANTIGENE HBS	120	106,80
SEROLOGIE DE L'HEPATITE C	300	267,00
Total B	420	373,80
APB	1,0	11,51
Total		385,31

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cent quatre-vingt-cinq dirhams 31 centimes***

Laboratoire Génélab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa
Tél.: 05 22 93 10 60/61-Fax: 05 22 93 10 61
Patente : 35051078 ICE : 001084109000068



مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إيجائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : CLINIQUE DAR SALAM

CLINIQUE DAR SALAM - 728, Bd Modibo Keita CASABLANCA 20100

Tél : 0522851414 Fax : 0522830880

Casablanca

Édité le : 08/02/2020

Mr RHOURBI Adil

Date naissance: 21/03/1969

INPEGENELAB : 093001394

INPE no : 097163968

IF : 51485800

Réf : 070220-025



Code Patient : 20-00819

MUPRAS

Dossier créé le : 07/02/2020

Heure création: 8:49:

Patient prélevé le : 07/02/2020

Heure Plvt : 8:49:± 15 min

:

Page : 1 / 1

ANALYSES D'IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

ANTIGENE HBS

Index	:	0.21
Résultat	:	Absence d'antigène Hbs sur ce prélèvement

(Tech. ELIA Access 2)
 (tech. chimie-immunoassay/Access)

Interprétation
 Index < 1 : Négatif
 > 1 : Positif

SEROLOGIE DE L'HEPATITE C

Index	:	0.08
-------	---	------

Résultat	:	Absence d'anticorps anti Hvc sur ce prélèvement
----------	---	---

(MINIVIDAS)
 Interprétation
 Index < 1 : Négatif
 > 1 : Positif

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

| Dr. Meriem HAOUANE

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع، الأكاديمية، (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبوبام أم الربيع، عصارات، الدار البيضاء.

Bd. Oum Rabiaâ - El Oufa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت. : 35051078 - البريد : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 61

الفاكس : 05 22 93 10 60 / 01/0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél : 0522 93 10 60 / 01/0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com