

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

tique :

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.

entaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

53997

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3573 Société : AT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SERBATA Abdelhafine

Date de naissance : 21.01.1952 Total des frais engagés : Dhs

Adresse : 25 rue Abn Yousef Zol Megdaghi

Le hillette Casablanca

Tél. : 06.89.98.60.73

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29.12.2020

Nom et prénom du malade : SEBBATA Abdelhafine

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA DR. Fakir Casablanca

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Un accident de la route le 26/12/2020

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

Le : 29.12.2020

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
29/12 2020	Cg	/	100	Dr. CHAPUT BIEN MÉDICAL 63 Bd d'Anjou, 75010 Paris TÉL: 0522 29 32 44 - 0522 29 77 11

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
Centre de Diagnostic Médical INSTITUT PASTEUR	30.12.2020	Analys	502,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

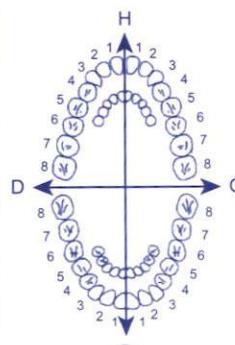
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(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

Directeur	Anatomie-cytopathologie			
<u>Pr A. MAAROUFI</u>				
Biologie	Dr J. Nouril	Dr S. Bennani	Dr S. EZZIKOURI	Dr H. Benomar
Dr A. Bellik	Dr D. Messaoudi	Dr M. Azhari	TANGER	Dr A. Oukkadi
Dr S. Kacimi	Dr S. Benjelloun	Dr A. Ainahi	Dr W. Oudaina	Cytogénétique
Dr C. Lhamiani	Dr A. Bennani	Dr H. Mohammadi		Dr S. Nasserdine

P

Monsieur SEBBATA ABDELHANINE
Demande n° **30/12/20-1-0104**

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 30/12/20 09H48

Date et heure de prélèvement : 30/12/20 09H56

Date de naissance : 21/01/1952

Hors tiers payant -

Demande n° **30/12/20-1-0104** -
Edité le : jeudi 31 décembre 2020
N° CIN/Passeport **A20820**

VIROLOGIE

Valeurs de référence

Antériorités

Détection du SARS-CoV-2 (COVID-19) par PCR en temps Réel Real-time PCR SARS-CoV-2(COVID-19)

Nature prélèvement (Specimen) : Rhinopharyngé (nasopharyngeal swab)

Résultat (Result):

SARS-CoV-2 NEGATIF
SARS-CoV-2 NEGATIVE

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

Réactifs (Reagents) : MAScIR SARS-CoV-2 kit 1.0

Validé le 31/12/20

عبدالرحمن بليق
Dr. Abderrahmane BELIQU
Médecin Biologiste
Institut Pasteur du Maroc
T +212 522 471 71 172





Monsieur SEBBATA ABDELHANINE

Réf: 30/12/20-1-0104

Par: MKARO / 30/12/20

CIN:A20820 Né(e) le : 21/01/1952 soit:68 A Tél: 0662368448

ville: CASABLANCA

MAT:3573

Médecin : Tél:

Date et heure de passage :30/12/20-09h48

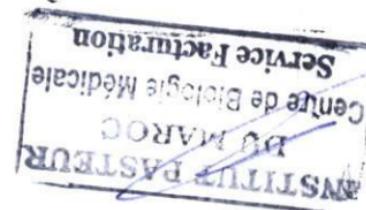
INPE : 
ICE : 001594848000023

Liste des Examens/Prescription

PCR COVI TIMB_2DH

Total dossier r	:	502.00
Part Client	:	502.00
Part	:	0.00
Part	:	0.00
Part	:	0.00

PATIENT



L'Institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité (qhs@pasteur.ma) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09 08

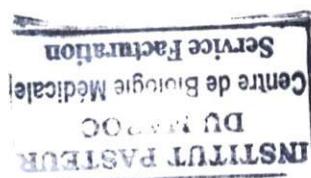
CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr Chadia BENCHEQROUN
Cardiologue

Ancienne externe des hôpitaux de Paris
Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux
Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux
CES des maladies du cœur et vaisseaux
Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire
Membre de la Société Française de Cardiologie
Filiale Pédiatrique et Filiale d'Echocardiographie

CASABLANCA, LE 29 DECEMBRE 2020

MONSIEUR SEBBATA ABDELHANINE

- TEST PCR COVID 19.



دكتور شادية بنشقرون
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63 Bd d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington – Casablanca-
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71