

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-556861

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0012911 Société : RAN 54503

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BASRI YOUNES

Date de naissance : 09.10.1978

Adresse : Résidence Andalousia 2nd Fl Apt 8
B7 Anoual. Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : 1352,7 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Hachim EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraf - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
CE: 001584533000041

Date de consultation : 29/12/20

Nom et prénom du malade : H. BASRI YOUNES

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : aff. respiratoire

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 06/01/21

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.

RELEVÉ 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
29/12/20	CS	1	300 dh	INT : 0910 5657

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABKIA Dr. M. SIKLA Résidence Anglissia E 74 N° 4 Cité Plage Casablanca Tel: 0522 25 93 41 - Fax: 0522 99 11 11	29/12/20	502,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LIAB Anglissia E 74 N° 4 Cité Plage Casablanca Tel: 0522 25 93 41 - Fax: 0522 99 11 11	29.12.20	Is. r. 600 B	550 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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"/>
D.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek

Adultes - Enfants

29/12/2020

MR BASRI YOUNESS

Casablanca le :

- Azix 500 mg
1 cp le soir 3 jours
- Duoxol 500 mg / 2 mg
1 comprimé, matin, midi, soir 5 jours
- Supradyn boost
1, matin, pendant 15 jours
- Symbicort turbuhaler 200/6 µg
1 dose, matin, soir 3 mois

PPV: 79DH70
 PER: 10/23
 LOT: J3057

SYNTHEMEDIC
 22 rue souhair benou el adoum roches
 noires casablanca
 SYMBICORT TURBUHALER

400/12 µg par dose / Pâte p. inh.
 Flacon de 60 doses
 105/4 DMP/2 MAR-20 d.p.v. 297,00 DH
 6 118001 020935

PGU
 MAR-20
 FEV-22

500 mg / 2 mg
 Boîte de 20 comprimés

PPV: 89,00 DH
 LOT: CB000050
 EXP: 07/2022

502,70

Dr. Rachid EL KHETTAR
 Pneumologue
 19, Rue Boukraa - Casablanca
 Tél: 05 22 49 23 75
 0675 35 24 35

PHARMACIE ANKIA
 Dr. M. S. K. Lamia
 Résidence Andaloussia E74
 N° 4 Cité Plateau - Casablanca
 Tél: 05 22 49 23 75

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Casablanca le, 29-12-2020

FACTURE N° 000166997**Nom, Prénom du patient :** Mr Youness BASRI**Date de l'examen :** 29-12-2020**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 2012290329**Médecin demandeur :****Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	Test de dépistage E-Gene et de confirmation de Coronavirus-RdRP-Gene	-	HN

Total des BHN : 600**Montant total en chiffre :** 550DHS**Montant Total en lettres :** cinq cent cinquante dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction
conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



101, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; Fax : +212(0)5 22 26 22 09

E-mail : contact@liab.ma -site Web : www.liab.co.ma

IF : 40432071 ; CNSS : 8844103 ; Patente : 34720627 ; N°ICE : 001663876000025 ; INPE Biologiste : 107159782 ;

INPE laboratoire : 093060846

Banque : attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , R.I.B : 007 780 0002385000302818 20

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

29/12/2020

MR BASRI YOUNESS

Casablanca le :

PCR Covid 19

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 00158453509041



Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com



REÇU

N°du patient : 2012290329

Patient:	Mr Youness BASRI
N°dossier:	2012290329
Prise en charge ou mutuelle :	
Paiement :	Montant total : 550.00 Avance : 550.00 Solde : 0.00
Date de retrait des résultats	31-12-2020 cette date ne tient pas en compte les jours fériés et Weekend. le retrait des résultats promis le jour même à récupérer après 6 heures de l'horaire du prélèvement

N.B : le retrait des résultats hors COVID 19 s'effectue du lundi au vendredi entre 14H00 et 18H30, et Samedi de 11H00 à 13H00

Pour les résultats du COVID le retrait est entre 17h00 et 18h30 du Lundi à samedi.

Angle Bd Abdelmoumen et Rue Arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : 05 22 42 39 60/55/ Portable :0661857848; Fax : 05 22 26 20 21

@ : contact@liab.ma; site web :www.liab.co.ma