

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	0012944	Société :	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	54503
Nom & Prénom : BASRI YOUNG			
Date de naissance : 09.10.1978			
Adresse : Résidence Andalousia Bn 78 Appt 8 Bd Anouar : Casab			
Tél. :	Total des frais engagés : 1352,7 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :	29/12/09	Age :	60
Nom et prénom du malade : Dr. BASRI YOUNG			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	04 JAN. 2009	Conjoint
Nature de la maladie : asthme 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'attédocteur 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/01/2011  
Signature : 

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/12/20	CS	1	3000.00	INP : 001056542

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		Montant de la Facture
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	<b>PHARMACIE ASKIA</b> Dr. M. S. Lamia Résidence Andalousia F 74 4 Cité Plaza, Casablanca Tel: 0522 25 93 20 - Fax: 0522 29 17 <b>29/12/2005</b>	502,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29.12.20	1\$ + 600 B	550 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan di

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

الدكتور رشيد الخطّار  
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
 البالغين - الأطفال

**Cabinet d'Explorations Respiratoires**

**Pneumorek**  
 Adults - Enfants

29/12/2020

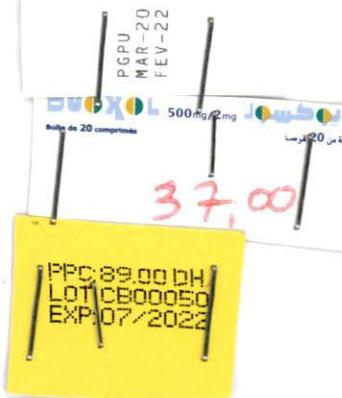
MR BASRI YOUNESS

- 29,70 • Azix 500 mg  
 1 cp le soir 3 jours
- 37,00 • Duoxol 500 mg / 2 mg  
 1 comprimé, matin, midi, soir 5 jours
- 89,00 • Supradyn boost  
 1 , matin, pendant 15 jours
- 291,00 • Symbicort turbuhaler 200/6 µg  
 1 dose, matin, soir 3 mois



Casablanca le : .....

**SYNTHEMEDIC**  
 22 rue zoubir ben al aqua reches  
 noires casablanca  
**SYMBICORT TURBUHALER**  
 400/12µg par dose Pds p arrh  
 Flacon de 60 doses  
 10514 DMP/21NRC dup.p.v. : 297,00 DH  
 6 118001 020935



502,70

Dr Rachid EL KHETTAR  
 Pneumologue  
 175, Rue Boukraa - Casablanca  
 Tel: 05 22 49 23 75  
 (05 22 49 23 75) 05 22 49 23 75  
 05 22 49 23 75 05 22 49 23 75

PHARMACIE DAKIA  
 Dr. M SIK Kamia  
 Résidence Andalousia 274  
 N° 4 Cité Plateau - Casablanca  
 05 22 49 23 75 05 22 49 23 75  
 05 22 49 23 75 05 22 49 23 75

**Résidence Houssam Jassim**

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 éme Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com



**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

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

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	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.



**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

الدكتور رشيد الخطّار  
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
 البالغين - الأطفال

**Cabinet d'Explorations Respiratoires**



**Adultes - Enfants**

29/12/2020

MR BASRI YOUNESS

Casablanca le : .....

PCR Covid 19

Dr Rachid EL KHETTAR  
 Pneumologue Casablanca  
 175, Rue Boukraa Casablanca  
 Tel: 0522 49 23 75  
 ICE: 001584533093041

**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



**LIAB**

لaboratoire de参考 pour les malades  
CENTRE D'ANALYSE INTERNAZIONALE D'ANALYSES BIOMÉTRIQUES



**REÇU**

**N°du patient : 2012290329**

<b>Patient:</b>	Mr Youness BASRI
<b>N°dossier:</b>	2012290329
<b>Prise en charge ou mutuelle :</b>	
<b>Paiement :</b>	<b>Montant total : 550.00</b> <b>Avance : 550.00</b> <b>Solde : 0.00</b>
<b>Date de retrait des résultats</b>	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 70

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