

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

armacie :

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.

ptique :

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.

ntaire :

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

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

54733

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024821

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : EL HAZMI

Société : RAM / Retraite

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 45 14 644 14

Total des frais engagés : GOHT 1650 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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.

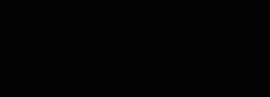
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

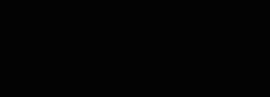
Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
27.12.20	CS		650	CHNAOU MAMA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/12/2020	B 1237	1650,00 DFR

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ابن رشد
Casablanca
الدار البيضاء

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

BILLET D'EXAMEN

Date :

27/12/16

Prénoms et Nom du Malade : Najya Kafour
Service : Service N° d'Admission : _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
  <i>Swabof'as</i>	<p>:- Ag IgM Anti HCV</p> <p>:- Ag IgM Anti HbC - Ag IgM Anti HbS</p> <p>:- Ac Vit A - 2</p> <p>:- TP HA - VDRL</p>

Le Médecin Traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83



LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca
Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 097164487
IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID
Directeur du laboratoire
Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 27/12/2020

Facture N° : 200010980

Nom et Prénom : Mlle Rokaya KOURAME

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
0317	Hépatite B: AgHbs	B120	B
0318	Hépatite B : Ac anti Hbs	B250	B
0321	Hépatite B: Ac anti Hbe	B250	B
0324	Hépatite C : Dépistage	B300	B
	Sérologie HIV (1+2)	B200	B
	Sérologie Syphilis TPHA	B50	B
	Sérologie Syphilis (VDRL)	B50	B

Total des B : 1237

Montant total de la facture : 1650.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent cinquante dirhams .



Ministère de la Santé
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

Bukaya Koniame

Nº 509100

le 29.7.20

Signature du
Régisseur et Cachet

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
00	
Total	601 -



SEROLOGIE DE LA SYPHILIS

TPHA

(Hemagglutination RANDOX)

Négatif

V.D.R.L. Charbon

(Agglutination sur charbon sensibilisé)

Négatif

Conclusion

Sérologie syphilitique négative.

Ce dossier a été imprimé en partie

Validé par : Dr. Noureddine RACHID





Date du prélèvement : 27/12/2020 à 18:47
Code patient : 201227-0067
Né(e) le : 28/05/2002 (18 ans)



Mlle Rokaya KOURAME
Dossier N° : 201227-0067
Prescripteur : CHU IBN ROCHD

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE HIV 1 et 2

Résultat : Sérologie Négative
(Technique Elisa)

SEROLOGIE DE HEPATITE B

Antigène HBs (Ultra-sensible) Sérologie Négative
(Technique ECLIA – Cobas Roche Diagnostics)

Anticorps anti-HBs <5 mUI/ml
(Technique Immuno-fluorescence ELFA , Biomérieux VIDAS)
(Interprétation : Négatif: 10 mUI/ml).
Equivoque: 8<Titre<12.
Positif: Titre>12 mUI/ml.

Anticorps anti-HBc totaux En cours
Index : En cours

Interprétation :
– Index > ou = à 1 : positif
– Index < 0.9 : négatif
– 0.9 <ou= Index < 1 :Equivoque

SEROLOGIE DE HEPATITE C

Anticorps anti-HCV Sérologie Négative
(Technique ELISA "3ème génération")





Date du prélèvement : 27/12/2020 à 18:47
Code patient : 201227-0067
Né(e) le : 28/05/2002 (18 ans)



Mme Rokaya KOURAME
Dossier N° : 201227-0067
Prescripteur : CHU IBN ROCHD

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE HIV 1 et 2

Résultat : Sérologie Négative
(Technique Elisa)

SEROLOGIE DE HEPATITE B

Antigène HBs (Ultra-sensible) Sérologie Négative
(Technique ECLIA – Cobas Roche Diagnostics)

Anticorps anti-HBs <5 mUI/ml
(Technique Immuno-fluorescence ELFA ,
Biomérieux VIDAS)
(Interprétation : Négatif: 10 mUI/ml).
Equivoque: 8<Titre<12.
Positif: Titre>12 mUI/ml.

Anticorps anti-HBc totaux Sérologie Négative
(Technique chimiluminescence)
Index : 0,220

Interprétation :
– Index > ou = à 1 : positif
– Index < 0.9 : négatif
– 0.9 <ou= Index < 1 :Equivoque

SEROLOGIE DE HEPATITE C

Anticorps anti-HCV Sérologie Négative
(Technique ELISA "3ème génération")



📍 : 46 Bis Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux - Casablanca 📩 : laboratoiremorizgo@gmail.com

📞 : 05 22 48 43 42 📞 : 05 22 48 43 43 / 05 22 48 43 44 🌐 : www.laboratoiremorizgo.com



201227-0067 - Mlle Rokaya KOURAME

SEROLOGIE DE LA SYPHILIS

TPHA

(Hémagglutination RANDOX)

Négatif

V.D.R.L. Charbon

(Agglutination sur charbon sensibilisé)

Négatif

Conclusion

Sérologie syphilitique négative.

Validé par : Dr. Noureddine RACHID

