

## 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

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

Nº W19-579375

55920

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7410

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARID FAZINA EZZEDDINE

Date de naissance :

10-12-1965

Adresse :

162 BD DR Sidi Hassan  
MAFIAA, AP 5, 2<sup>e</sup> étage  
0661407879

Total des frais engagés : 8000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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.

BUREAU D'OPTIQUE

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.

Le : 15 JAN 2021

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				INP : <input type="text"/>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires  
Laboratoire Analyste Radiologue **LABORATOIRE HAIZOUN**  
**D'ANALYSES MEDICALES** B.E.R / R.B.S.O.S + PC 800,00 DH  
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC 1,5  
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73  
E-mail : haizounadil@menara.ma

## AUXILIAIRES MEDICAUX

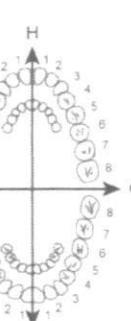
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 de l'ODF.

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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

# Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

Pour Prendre RDV appeler le : 06 22 180 812

الدكتور جمال السباعي

أخصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15

والسبت من س 9 إلى س 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

لأخذ موعد اتصلوا ب : 06 22 180 812

N° d'identification du praticien : 091129718      الرقم الوطني الاستدلالي :

Casablanca, le ..... 07 NOV. 2020 .....

Dr. J. SIBAI

CARDIOLOGUE

Angle 38 Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araar - Casablanca

Tél.: 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38 Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38 Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

Test PCR à catéchol  
Card

LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES  
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tel. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73  
E-mail : haizounadil@menara.ma

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38 Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90



زاوية 1، زنقة العرعار (كى لوساك سابقا) و 38 شارع للايلقوت - عمارة بمسى - الطابق الأول - الدار البيضاء 20090 الهاتف : 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90

Angle 1, Rue El Araar (ex.Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm.BMCI - 1er Etage - Casablanca 20090 - Tél.: 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90

# LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 28 10 61

Dr HAIZOUN Adil  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)  
Spécialiste en Biologie Médicale

Casablanca le 3 décembre 2020

Madame FARID FATIMA EZZOHRAA

COVID

FACTURE N°	50125
------------	-------

Analyses :

COVID19 RT PCR avec Ct -----	B	505	Total : B 505
------------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Ecouillon-----	K	2,5
----------------	---	-----

TOTAL DOSSIER 800,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cents Dirhams

I.C.E : 001576040000044  
INPE : 093060838

LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES  
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tél. : 0522 28 10 61 GSM : 0696 95 74 73  
E-mail : [halzounadil@menara.ma](mailto:halzounadil@menara.ma)



Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie  
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

**Docteur HAIZOUN Adil**  
**BIOLOGISTE**

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 03/12/20  
Prélèvement reçu à 09:18  
Edition du : 03/12/20

**Madame FARID FATIMA EZZOHRAA**

Réf. : 20L223

Page : 1/1

### **BIOLOGIE MOLECULAIRE**

**RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS-COV2 PAR RT-PCR (PCR EN TEMPS REEL)**  
(RT-PCR GeneProof SARS-CoV-2 kit, 3 cibles: Gene RdRp, Gene E, Gene N)

**Nature du prélèvement-----:** Prélèvement naso-pharyngé.

**Résultat -----:** **Négatif: Absence de détection d'ARN de SARS-CoV-2**

*La sensibilité du test RT-PCR pour le SARS-CoV2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.*

*Le prélèvement naso-pharyngé est réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le 06 96 05 74 73*

**Ouverture:**  
**Tous les jours**  
**de 7h à 19h,**  
**Samedi**  
**de 7h à 13h**

**Prélèvements à domicile sur rendez-vous**

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES  
**Dr HAIZOUN Adil**  
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 06 96 05 74 73