

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

N° W19-582757

56907

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 12812		Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL ALAMI FATHIHA
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		Tél. : Total des frais engagés : 600 Dhs Dhs	
Cadre réservé au Médecin Anesthésie - Réanimation 182, Rés. Zaitouna, Av. Ab. Lahdim El Khattabi, Guéliz - Marrakech Tél. : 05 24 44 66 51			
Cachet du médecin :		Age:	
Date de consultation : 21/12/2020		Nom et prénom du malade : EL ALAMI FATHIHA	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : FAIS ACCUEIL SIEGE RAM			
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) :			

VOLET ADHERENT

### 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
21/12/20	C	G	G	INPE INP : 071187488 Dr. Abdelghani LAFRI Anesthésie - Réanimation 182, Rés. Zeitouna, Av. Abdellatif El Khattabi - Guéliz - Marrakech Tél : 05 24 44 66 51

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. SAYANI - 21/12/2020	21/12/20	-qRT-PCR covid 19 600,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

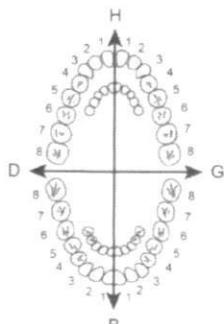
### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

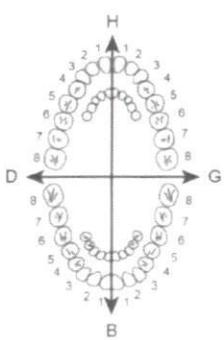
### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### SOINS DENTAIRES



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Anesthésie - Réanimation

Urgences et traitement de la douleur

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

التخدير والإنعاش

طب المستعجلات ومعالجة الآلام

خريج كلية الطب ببوردو - فرنسا

Marrakech, le 21/12/2020 مراكش، في

Dr. EL ALAMI FATIMA

Test PCR Cov SARS 2

Dr. Abdelghani LAFRIKH  
Anesthésie - Réanimation  
182, Rés. Zaitouna, Av. Abdelkrim  
El Khattabi - Guéliz - Marrakech  
Tél : 05 24 44 66 51

- Pharmacien- Biologiste
- Analyse de Biologie Médicale
- Biologie de la Reproduction Humaine :
  - Insémination
  - Fécondation In Vitro (F.I.V)
  - Micro-injection (ICSI)
- Titulaire du Diplôme d'Université de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris)
- Diplôme Universitaire de Thérapeutique en Stérilité (Paris)
- Certificat de Reproduction Humaine (Bruxelles)
- Diplôme d'Université : Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile: Aspects Biologiques (Paris)
- DU : Procréation et cancer (préservation de la fertilité) (Paris)
- DU : Prise en charge clinique, biologique et génétique (Assistance médicale de procréation) (Montpellier)
- DIU : Infertilité masculine et AMP (ANDROLOGIE) (Montpellier)



Code Patient : 344594  
 Date du prélèvement : 21/12/2020 à 11h58  
 Dossier édité le : 22/12/20 à 10h17  
 CIN : BE639721  
 PASSEPORT :  
 Prélèvement Amené Au Laboratoire

Mme EL ALAMI Fatiha

Référence : 211220 267 né(e) le: 13/01/1973

- ميدل - إيجي
- التحاليل الطبية البولوية
- بيولوجيا التنسيل البشري
- التلقيح
- الأختاب البجهري
- الأختاب باللغة المهرية للبوسنة
- دبلوم جامعي: بيولوجيا وطب الأغذية (باريس)
- دبلوم جامعي: لملاحة المقم (باريس)
- شهادة في التنسيل البشري (بروكسل)
- دبلوم جامعي: تشخيص وعلاج المعلم: الجواب البيولوجي
- دبلوم جامعي: الأغذية والسيطان (الحقائق على المخصوصية)
- المساعدة الطبية على الأغذية - مونتيبي
- دبلوم جامعي في المعلم عند الذكور و المساعدة الطبية على الأغذية
- علاج مشاكل الجهاز التناسلي عند الذكور (andrologia) (موسليني)

Page: 1/1

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### RECHERCHE D'ARN DE SARS-COV2 (COVID-19)

Prélèvement Respiratoire  
 Motif : Voyage  
 Méthodes diagnostic : qRT-PCR  
 Cible : Recherche du génome viral spécifique au COVID-19

- Résultat de diagnostic: qRT-PCR : NEGATIF

Conclusion: DIAGNOSTIC DU NOUVEAU CORONAVIRUS(COVID 19) : NEGATIF

LABORATOIRE DAR EL BAROUD  
 Dr. BAYANE FOUD  
 276, Av. Med V - Marrakech  
 Tel : 05 24 44 58 49 / 05 24 39 16 76

**LABORATOIRE D'ANALYSES DAR EL BAROUD - COVID 19**

276, Av. Mohamed V- face koutoubia- Marrakech

Tél: 06 50 10 27 27      fax 05 24 42 62 01

Dr BAYANE Fouad – Pharmacien Biologiste

I.F: 69202070

PAT: 45602177

CNSS: 1082495

ICE: 001665554000018

Marrakech le: 21/12/2020

**FACTURE (n°: C813)**

Nom et prénom	Analyse	Prix Unitaire (dh)	Total (dh)
-Mme. EL ALAMI Fatiha	- qRT-PCR covid 19	600.00	600.00

Arrêté le présent relève à la somme de : 600.00 Dh

Six cent dirhams.

LABORATOIRE DAR EL BAROUD  
Dr. BAYANE FOUAD  
276, Av. Med V - Marrakech  
Tél : 05 24 44 58 49 / 05 24 39 16 76