

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

pharmacie :

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.

optique :

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.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19-0031338

Maladie

Dentaire

CD

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10.789

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AGAROUD M'RABET ITUMA

Date de naissance : 10.08.1975

Adresse :

Tél. : 06 66 99 12 57 Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 JAN. 2021

Nom et prénom du malade : AGAROUD

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

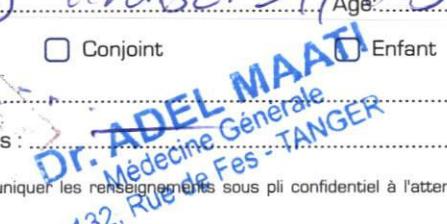
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

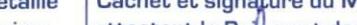
Prise en charge : pec@mupras.com

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 à caractère 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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 17/11/20 C | | | 200 |  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | 0539.37 43.99 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| <i>APC 06/03/95 4000</i> | 23.12.20 | B 593 | 710,82 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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 canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram illustrates the 16S rRNA secondary structure, which is composed of three main domains: the D (large ribosomal subunit) domain, the H (hypothetical) domain, and the B (small ribosomal subunit) domain. The D domain is located at the top, the H domain is in the center, and the B domain is at the bottom. The structure consists of various RNA segments labeled with numbers 1 through 8, representing different hairpins or loops within the domains.

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. M. ADEL

Diplomé de la F.M.P
de Casablanca

Médecine Générale

132, Rue de Fès - TANGER



الدكتور م. عدل

خريج كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

الطب العام

132، شارع فاس - طنجة

FEUILLE DE BILAN

| <i>Renseignements cliniques</i> | <i>Examen demandé :</i> |
|---|-------------------------|
| M ^{me} AOMMA UD MRABET ET TI MAD | TE + PCR - RT / undig |

هاتف : 05 39 37 43 99
GSM : 06 61 39 82 64

المحمو : 00191188900069 - IF : 81382260
INP : 161002639 - Aut. 15883

Date : 19/12/20



Signature

عيادة الدكتور عدل المخطي

Cabinet Medical Docteur Adel MAATI



Médecine Générale - Laser

الطب العام - الليزر

Tanger, le :

19/12/20

* طنجة في :

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je Soussigné (e) Dr.

Dr. ADEL MAATI
 Médecin Général
 Aut. N°: 15883
 INP: 161 002 639
 Tel: 0539 37 43 99 / 0661 39 82 64

Certifie avoir examiné ce jour, Mme, Melle, Mr :

AGAROUD

âgé(e) de : _____ habitant :

MAAST

et atteste que :

ITIMAD

1- Nécessite un traitement avec arrêt de Travail de : jours,
 du 19/12/20 au 23/12/20 sauf complications

2- Nécessite une prolongation d'arrêt de Travail de jours,
 du au sauf complications

3- nécessite l'admission d'urgence
 ou nécessite le transport d'urgence en ambulance à l'hôpital

Ce certificat est délivré pour servir et valoir ce que de droit

Signature :



المختبر الفرنسي المغربي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE FRANCO-MAROCAIN D'ANALYSES MEDICALES

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie - Mycologie - Immunologie Hormonologie - Allergologie
Gaz du sang - Spermogramme - Assurance qualité, Réglementation et droit appliqués à la biologie - Biologie Moléculaire PCR en temps réel

Docteur ALI ID HAMMOU

Médecin Biologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine NECKER-PARIS
Ancien Interne des Hôpitaux de PARIS
Diplômé d'Etudes Spécialisées à PARIS DESCARTES

24h/24 7j/7

05 39 95 40 00

الدكتور علي إد حمو

طبيب خاص احياي

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

FACTURE N° : 200005256

TANGER le 23-12-2020

Mme AGAROUD M RABET Itimad

| Récapitulatif des analyses | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|-------------|--------|----------------------------|
| CN | Analyse | Clé | Clé | Total |
| 9105 | Prélèvement sanguin PCR COVID 19 | E10 B523 | E B | 10.00 MAD 700.82 MAD |
| | | | | Total 710.82 MAD |

Total des B : 523

TOTAL DOSSIER : 710.82 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent dix dirham quatre-vingt-deux centimes.

LABORATOIRE
FRANCO-MAROCAIN
Tel : 05 39 95 40 00
Réception

ICE : 001606203000055 - INP : 163060593 - CNSS : 8615207 - IF : 40212838

8 Rue Erriche, Jamaa Mokraa, Jbel El Kbir (En face du Socco Alto - Carrefour) 90000 - Tanger

Tél.: 05 39 95 40 00 - Fax: 05 39 95 60 00 / E-mail : labofrancomarocain@gmail.com



المختبر الفرنسي المغربي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE FRANCO-MAROCAIN D'ANALYSES MEDICALES

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie - Mycologie - Immunologie Hormonologie - Allergologie
Gaz du sang - Spermogramme - Assurance qualité, Réglementation et droit appliqués à la biologie - Biologie Moléculaire PCR en temps réel

Docteur ALI ID HAMMOU

Médecin Biologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine NECKER-PARIS
Ancien Interne des Hôpitaux de PARIS
Diplômé d'Etudes Spécialisées à PARIS DESCARTES

24h/24 7j/7

05 39 95 40 00

الدكتور علي إد حمو

طبيب خاص احيان

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Date du prélèvement : 23-12-2020 à 14:18

Code patient : 20122267

Né(e) le : 10-08-1975 (45 ans)

Mme AGAROUD M RABET Itimad

Dossier N° : 20122267

Prescripteur :



GENETIQUE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

BIOLOGIE MOLECULAIRE: Recherche de SARS -Cov2 (COVID19) par amplification génique

Prélèvement :

NASOPHARYNGE

Recherche de l'ARN du virus SARS COV 2
par RT-PCR :

(Technique : RT-PCR . SARS-COV-2 R-GENE.
BIOMERIEUX)

NEGATIVE

LABORATOIRE
FRANCO-MAROCAIN
TÉL: 05 39 95 40 00
Réception