

## 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

- Reclamation : 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-561098

57 942



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

02109

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAATOUQUI Mohamed

Date de naissance :

1956

Adresse :

G.T Rue 105 N° 6  
Casablanca

Tél. :

06 64 02 27 30

Total des frais engagés :

02 616,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

طبيب محله، خبير لدى المعهد  
60 - ملديف، مولاي الحسن  
(قرب مستشفى الحسن الحسني)  
مارولا - الحسن الحسني - الدارالمبخرا  
العنوان : 90 97 56 - 022 90 70 88

Date de consultation :

25/01/2021  
MAATOUQUI Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

اللثى

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 :

OSA

Le : 01/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien OU DU Fourroisseur	Date	Montant de la Facture	
	28/11/2021		616,30
ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/11/2021	Scanner Thoracique	100,00
	20/11/2021	3.461	600dh

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES											
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.											
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.											
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (Leave blank for O.D.F. or Prostheses)	<b>Nature des Soins</b> (Leave blank for O.D.F. or Prostheses)	<b>Coefficient</b> (Leave blank for O.D.F. or Prostheses)	<b>INP :</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>						
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>						
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>						
					<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>						
					<b>FIN D'EXECUTION</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>						
<b>O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">           H            25533412            00000000         </td> <td style="width: 50%; text-align: center;">           21433552            00000000         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">           D            00000000            35533411         </td> <td style="text-align: center;">           G            00000000            11433553         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">           B         </td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	B	
H 25533412 00000000	21433552 00000000										
D 00000000 35533411	G 00000000 11433553										
B											
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>						
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>						
					<b>DATE DU DEVIS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>						
					<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>						
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>			<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>								

**Docteur Saïd GZOULI**

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلـف  
عـبر لـدى المحـاكم



sablanca, le

18-01-2021 الدارالبيضا، في:

TAATOUQIM Polawz

205,00

a - Tavanic 677  
4200

2. 4200 Prednisolone 20  
3. 25,00 morphine cp

25,00 3cp le matin

3 25,00 morphine cp

144,50 1cp le soir

4. PPV 144DH50 10/10/20

1580 1cp x2/1 18230

5. PPV 15 DH80 10/10/20  
PER 10 15230  
LOT J2772

طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الصالحة الاجتماعية) مازولا - الحي الحسني - الدارالبيضا 60

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

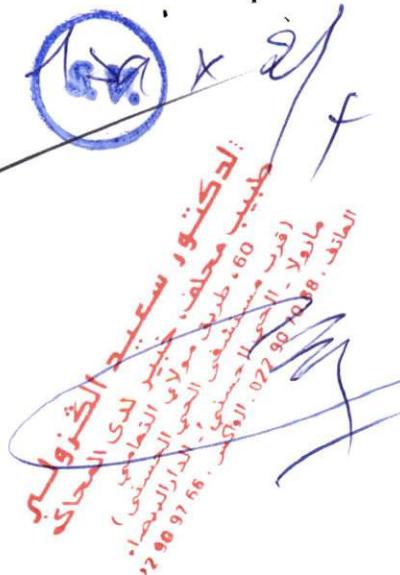
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com

6. Cibola Park Sq

PPC : 134 DH 00

134.00

616,30



Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le

25.01.2021

الدار البيضاء، في:

Mr. MAAFT ouqui Doham

TADJ Jellouo

دكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف، خبير لدى المحاكم  
60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء  
(قد يمتد إلى جانب الدار البيضاء)  
مارولا - 22.90.70.88  
لهازف: 90.97.60

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com

## Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في : ٢٥-٠١-٢٠٢١  
ablanca, le : ٢٥-٠١-٢٠٢١

PCR (Cond 1a).

دكتور سعيد المخزولي  
طبيب ملطف، خبير لدى المحاكي  
60 . طبيب وداعي الحس المستيقظ  
(قد يزيد من انتفاخ الحس الدارالميضا )  
ماروكا - 022 90 66 97 90 2  
الهاتف . 0.88

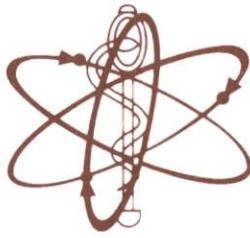


60. طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا . الحى الحسنى . الدار البيضاء .

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drqza@gmail.com

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

**FACTURE N°** 2101260105

**Mr Mohamed MAATOUQUI**

Demande N° 2101260105

Date de l'examen : 26-01-2021

Analyses :

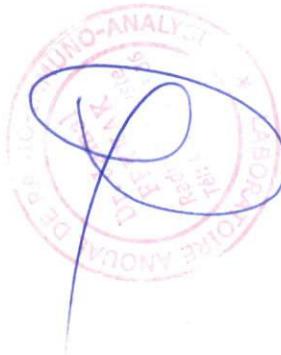
## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche SARS CoV2 par RT-PCR	E600	E

Total des B : 0 *3461*

TOTAL DOSSIER : 600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :six cents dirhams DH





Casablanca, le 26/01/2021

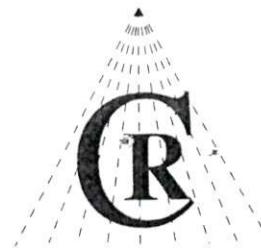
## FACTURE :00748/2021

Nom & Prénom : **MAATOUQUI MOHAMED**

Examen(s)	
SCANNER THORACIQUE	
Montant TOTAL	1200 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MILLE DEUX CENTS (1200 DH)

*CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelloumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 44 27 77 44 06 61 67 46 72*



Casablanca le 26/01/2021

Nom du patient : **MR MAATOUQUI MOHAMED**  
Examen Réalisé : **SCANNER THORACIQUE**

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :**

Bilan.

**TECHNIQUE :**

Examen réalisé en double fenêtre médiastinale et parenchymateuse sans injection iodée.

**RESULTATS :**

En fenêtre médiastinale :

Hypertrophie thyroïdienne surtout droite.

Calcifications vasculaires.

Pas d'image d'adénomégalie médiastinale pathologique.

Pas d'épanchement pleural et pas d'épanchement péricardique.

En fenêtre pulmonaire :

Pas de foyer en verre dépoli d'une éventuelle atteinte virale pulmonaire.

Pas de foyer de comblement alvéolaire d'infection bactérienne.

Foyer de bronchectasie pulmonaire droit du lobe moyen.

Sur les coupes passant par l'abdomen, pas de lésion viscérale hépatique, splénique ni pancréatique.

Petit rein gauche harmonieux sans hydronéphrose.

Pas de masse surrénalienne.

**CONCLUSION :**

*Pas de foyer « en verre dépoli » d'une éventuelle atteinte virale pulmonaire.*

*Foyer de bronchectasie pulmonaire droit du lobe moyen.*

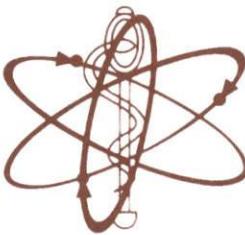
*Petit rein gauche harmonieux sans hydronéphrose.*

Bien fraternellement à vous.  
DR Y. BENHADDOU

**CASA RADIOLOGIE**  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. A3ce, Bouskoura Casablanca  
Tel.: 05 22 27 44 21/27 77 44/06 61 67 46 72

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



Mr Mohamed MAATOUQUI

Né(e) le : 01-01-1956

Dossier N° : 2101260105

Date de l'examen : 26-01-2021

Prélevé le : 26-01-2021 11:28 en interne

Édité le : 29-01-2021

# مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

DR : Said GZOU LI

Adresse : 60 ROUTE MLY THAMI MAZOLA HAY HASSANI

Page 1 / 1

## VIROLOGIE MOLECULAIRE (SARS-CoV-2 )

**Nature du prélèvement**

Ecouvillon naso-pharyngé

**Résultat**

Négatif

**Conclusion**

Absence de l'ARN viral du SARS-CoV-2

Technique: RT-PCR temps réel, GeneProof SARS-CoV-2 PCR Kit.

