

copie renseigné + facture + cachet
**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.

Déclaration de Maladie

N° W19-590127

58123



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

7412

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MARHOUIM Abdellah

Date de naissance :

18-12-1964

Adresse :

lot 4008A - immeuble 126 Appart 03

Lissarqa case

Tél. :

0661334705

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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 Pallement des Actes
<i>(Signature)</i>				<i>Dr. N. MARCHOU Spécialiste en Médecine Interne Rhumatologie Maladies de Système</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

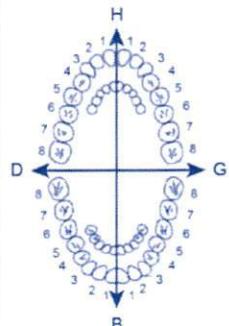
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE HALZOUN D'ANALYSES MEDICALES</i> 396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73 E-mail : halzounadi@menara.ma	<i>05/05/2023</i>	<i>DR. DR.</i> <i>LABORATOIRE HALZOUN</i> <i>RADIOGRAPHIES MEDICALES</i> 396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73 E-mail : halzounadi@menara.ma	

AUXILIAIRES MEDICAUX

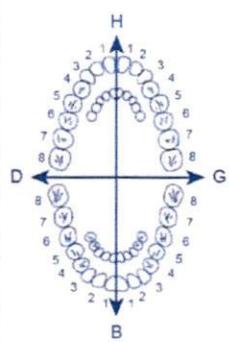
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

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

ORDONNANCE

Marhoum

Le : 26/11/2022

Yasmine.

PCR

Coris ng



LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0698 05 74 73
E-mail : haizounadil@menara.ma

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 mardi 24 novembre 202 Madame MARHOUM YASSMINE

FACTURE N°	49451	COVID		
Analyses :				
Covid par RT PCR -----		B	505	
Prélèvements :				
Ecouvillon-----		K	2,5	
TOTAL DOSSIER		701,70 DH		

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Sept Cent Un Dirhams et Soixante Dix Centimes



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 : 24/11/20
Prélèvement reçu à 11:23
Edition du : 25/11/20

Madame MARHOUM YASSMINE

Réf. : 20K2669

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, 3cibles:Gene RdRp, Gene E, Gene N)

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

Résultat -----: **Positif: 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
296, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 06 96 05 74 73