

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Nº W21-608626

5895



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0043067

Société :

RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : YOUSSEF YAZAMI

Date de naissance : 24/01/1993

Adresse : 15 Rue El Bachir Laalayj , Appt 15 etg 3

Country : Maroc
Tél. : 0606443359

Total des frais engagés :

0.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

MEDECINE GENERALE

4, Angle rue Attoula et rue Attoufah
Sec. 10 Hay Riad - Rabat

Cachet du médecin

Date de consultation : 28/01/2021

Nom et prénom du malade : Youssef Yazzami

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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.

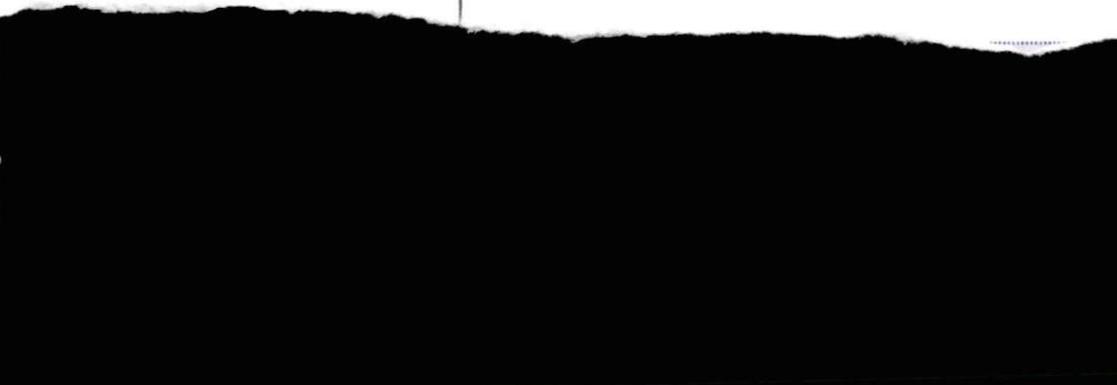
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
28 05/2021	C	1	200,-	INP : 1510162021 MEDICINE HOSPITAL Dr RECHI C 19/05/2021
2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
25995358	23.05.00	B. 7100	7100
		100	
		50	
		50	
		0.50	
		0.50	
		0.50	

AUXILIAIRES MEDICAUX

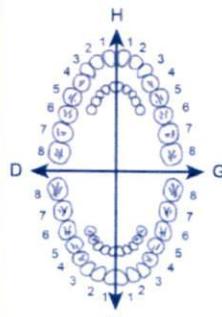
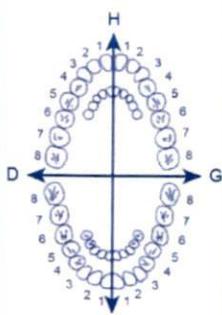
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B 11433553		B 11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[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				

Docteur Rachid Choukri
MEDECINE GENERALE
DU IST / Sida - Echographie
Visites à domicile - Urgences
Expert Assermenté Agréé près les Tribunaux

الدكتور رشيد شكري
الطب العام
الفحص بالصدري
خبير ملحق لدى المحاكم

4 زاوية زنقة التوت وزنقة التفاح
قطاع 10 حي الرياض - الرباط
الهاتف 05 37 71 37 37

4, Angle Rue Attoufah
Secteur 10, Hay Ryad - Rabat
Tél: 05 37 71 37 37- Fixe : 05 37 71 33 55
E-mail : choukrirachid214@gmail.com

Rabat, le

28 / 01 / 2021 : الرباط

Mr YAZAN Yousfi

- P C R

L.A.M.Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23-05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086

rab : 05 37 71 37 37
sec : 10 , Hay Ryad , Rabat
4 , Angle Rue Attoufah
MEDECINE GENERALE
DOCTEUR CHOUKRI



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 210102840

Rabat le 28-01-2021

Mr Youssef YAZAMI

Date de l'examen : 28-01-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Diagnostic direct PCR SARS COV2	-	HN

Total des B : 700

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams .

05 37 57 23 23-05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086
L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

Édité le 28-01-2021 à 20:56

Prescripteur :

EXAMEN du 28-01-2021

Mr YAZAMI Youssef

Code Patient :2101282259

Né(e) le : 24-01-1993



Prélevé le : 28-01-2021 à 14:15



BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DE SARS-CoV2 (COVID19) par Amplification génique

Recherche par RT-PCR de l'ARN du Virus SARS-CoV-2

(RT-PCR Full Automation sur COBAS 6800 ROCHE Kit SARS-CoV2 Target ORF1 ab – E gene)

Origine prélèvement:

Ecouvillon Naso--pharyngé

RECHERCHE:

Négative
Génome de SARS-CoV2 non détectable.

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Dr. Jalil ELATTAR
13, Angle Avenue Almelia
rue Meziata Hay Riad-RABAT
Tél: 05 22 37 71 05 06
05 37 57 23 23
Fax: 05 37 71 50 60