

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09038 Société : 58786

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSAN ABDELHAK

Date de naissance : 23-05-1962

Adresse : Malatuelle

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL KHETTAR Rachid  
Pneumologue  
05 22 20 45 45

Date de consultation : 12/01/2021

Nom et prénom du malade : MEZIANE EL FATHI KOURIFI Age :

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

INfection pulmonaire

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) :



## 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
12.1.2011	Cs	300 DT		DR Rached KETI sunolouie 224 90 2375 -OASIS Guabid 81/82

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	L. A. Bourgogne - Montbéliard Radiologie - 20809 135, Résidence Belvédère - 20801 Tél. : 0521 208100 - Fax : 0521 20809 L. A. Bourgogne - Montbéliard Radiologie - 20809 135, Résidence Belvédère - 20801 Tél. : 0521 208100 - Fax : 0521 20809
12/02/22	BO	600,00PH	L. A. Bourgogne - Montbéliard Radiologie - 20809 135, Résidence Belvédère - 20801 Tél. : 0521 208100 - Fax : 0521 20809

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

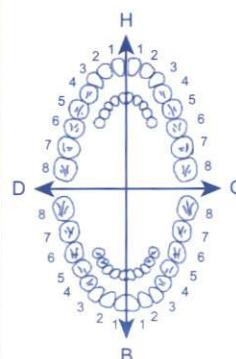
### Important :

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



### [Création, remont, adjonction]

ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

1

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le

10/11/21

medine el osmani  
KHADiFA

PCR. COVID 19

L.A.M.B.  
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales  
136, Résidence Belhcene Bd. Bourgogne  
Tél. : 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99  
Fax: 0522 20 81 00 - Casa

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Dr. EL KHETTAR Radid  
Pneumologue  
Tél: 922 49 23 75

Laboratoire BOURGOGNE  
136 Résidence Belhcen, Boulevard Bourgogne  
Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100  
@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

FACTURE N° : 210000267

INPE : 097164701



097164701

Casablanca le 12-01-2021

IF: 15231383

N°Patente: 35490624

ICE: 001692860000053

N°CNSS: 4430534

Mme Khadija MEZIANE EL OTMANI

Demande N° 2101120066

Date de l'examen : 12-01-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche d'ARN SARS-COV-2 (COVID 19)	E600	E

Total des B : 0

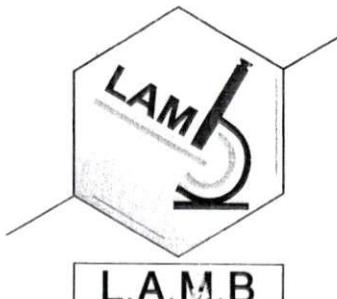
TOTAL DOSSIER : 600.00 DH

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

L. A. M. B.  
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales  
136, Résidence Belhcen Bd. Bourgogne  
Tél. : 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99  
Fax : 0522 20 81 00 - Casa

**LABORATOIRE BOURGOGNE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES**

DOCTEUR BELLAMINE CHORFI KAWTHAR  
Médecin spécialiste en biologie clinique  
et analyses médicales



**مختبر بورگون  
للتحاليل الطبية و العلمية**

الدكتورة بلالمن شفري كوثر  
كلية العلوم الطبية في البيولوجيا السريرية  
و التحاليل الطبية

**L.A.M.B**

**Mme MEZIANE EL OTMANI Khadija**  
Code Patient : **2101120066**  
Prélèvement du : **12-01-2021**

Médecin

Edition : 12-01-2021

## **BIOLOGIE MOLECULAIRE**

### **RECHERCHE DU SARS-CoV-2 (COVID-19) PAR PCR EN TEMPS REEL**

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

Nature de prélèvement: Naso-pharyngé

Résultat: Présence D'ARN du VIRUS SARS COV-2

Validation Biologique par : Dr BELLAMINE KAWTHAR

**Dr. Bellamine Kawthar**  
Médecin Biologiste  
136, Résidence Belhcen 8d, Bourgogne  
Tél. : 0522 20 81 02 - 0522 20 90 99  
Fax : 0522 20 81 00 - Casablanca

Page : 1/1

**Adresse : 136, Résidence Belhcen , Bd. Bourgogne - Casablanca**

**Tél .: 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - Fax : 05 22 20 81 00**

**Mail : labbourgogne.lamb@gmail.com**

**site web : www.labbourgogne.com**