

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.

Nº W19-525984

CA

60250

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4513

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : RAGAM ABDALLAH

Date de naissance : 14/11/2002

Adresse : 6 RUE 15 LOT 22 MANTARA CALIFORNIA
Ain Chock CASA

Tél. : 0661823349 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. JAMALEDDINE Lahmadi
Médecin Chef
Centre de Santé Lahmadale
Medioune

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2002

Nom et prénom du malade : RAGAM Abdellah Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Guid - 19

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 : 05/05/2009

Le : 1/1/2009

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES			Mediouna
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE JEAN RACINE 50 BD. AMBASSADEUR 92110 CACHAN	14.11.2016	B:0	700,00

RELEVÉ 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"/>												
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433562</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">B</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433562		00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433562													
		00000000	00000000													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
[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																

ORDONNANCE

CASA Le : 14. 11. 2020

Mr. RAGAD Abdeullah

Faire SSR. Test PCR

. serologie covid-19

Dr. JAMELEDDINE Fatima Zahra
Médecin Chef
Centre de Santé Lahmadate
Medioune

Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
 Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
 Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
 Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

FACTURE N° : 201114066

Casablanca le 14-11-2020

INPE :



093061422

M Abdellah RAGADI

Date de l'examen : 14-11-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E
	PCR COVID	E700	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 700DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirham



La Qualité est notre souci permanent

50, Boulevard Aïn Taoujta, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc
 Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : laboratoireltr@gmail.com
 INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323

Code Patient 201114066



Prélèvement du : 14-11-2020
au labo à 08:39

Demande N° : 201114066
Edition : 16-11-2020

Dr Othmane TOUZANI
Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

M RAGADI Abdellah

Prescripteur :

BIOLOGIE MOLECULAIRE

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

Nature du prélèvement Naso-pharyngé
Résultat **POSITIF**

CT 27

Réactifs : FTD SARS-CoV-2

La sensibilité des tests RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV-2 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.

Demande validée biologiquement par : Dr. TOUZANI

LABORATOIRE TOUZANI
SO BAD Aïn Taoujoute
Casablanca
Maroc