

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° W19-596142

par coupon

63175

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2242	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOKHOUKH
Nom & Prénom :		MOHAMMED	
Date de naissance :		28/08/1957	
Adresse :		BP : 6414 OUJDA HABOUS 60 000	
Tél. :		066 565 82 51	
		Total des frais engagés : 800	

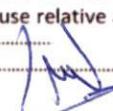
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Centre d'Hemodialyse d'Oujda-Isly Dr HORMI Mohammed NEPHROLOGUE 9, Rue Ibn Khaldeoun - OUJDA Tél. 05 36 70 30 00 Fax 05 36 70 30 04			
Date de consultation : 13/12/2020			
Nom et prénom du malade : MAKITOU KH			
Age: 60			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Hypertension CAV			
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 : OUJDA

Le : 13/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-596142
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	2242
Nom de l'adhérent(e) :	MAKITOU KH
Total des frais engagés :	800 DH
Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
13/12/2020	62		200,00	INP 080001197 POUR LA SOCIETE L'ELLIOT

EXECUTION DES ORDONNANCES.

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	MONTANT DE LA FRAISURE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr HADJAR KH. ALID Pharmacien Biogiste Rue El Azi. N° 3 - Oujda Tél : 05 36 68 58 10	14/12/20	B505	600,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

74

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة أمراض الكلى و التصفية الدموية
Clinique d'Hémodialyse d'OUJDA-ISLY

Docteur Mohammed HORMI

Néphrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتور محمد حرمي

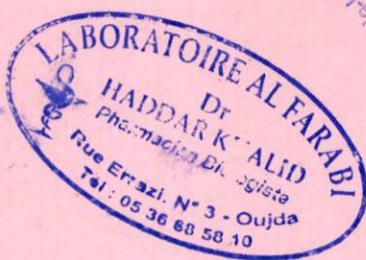
اختصاصي في أمراض الكلى

خريج كلية الطب بباريز

Oujda, le 13/12/2020

Mr Mokhtar KH. Ahsan

Test PCR Covid



9، زاوية شارع علال بن عبد الله و زنقة ابن خلدون - وجدة (وراء سينما باريز)
9, Angle Bd. Allal Ben Abdellah et Rue Ibn Khaldoun - Oujda (Derrière Cinéma le Paris)
Tél. : 05 36 70 30 00 - Fax : 05 36 70 30 04



مختبر الفارابي للتحاليل الطبية

Laboratoire Al Farabi d'Analyses Médicales

Bactériologie - Biochimie - Hématologie

Immunologie - Parasitologie

Dr Khalid HADDAR

Pharmacien Biogiste

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon (France)

14 décembre 2020

Monsieur MAKHOUKH MOHAMMED

FACTURE N° 2660/2021

Analyses :

Test de détection du COVID 19 par PCR ----- | Total : B 505

Prélèvements :

Ecouvillon----- |

TOTAL DOSSIER | 600,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cents Dirhams





مختبر الفارابي للتحاليل الطبية

Laboratoire Al Farabi d'Analyses Médicales

Bactériologie - Biochimie - Hématologie

Immunologie - Parasitologie

Dr Khalid HADDAR

Pharmacien Biogiste

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon (France)

Dossier ouvert le : 14/12/20

Prélèvement effectué à 08:15

Edition du : 14/12/20 à : 18:11

Monsieur MAKHOUKH MOHAMMED

DDN : 28/08/1957

Réf. : 20L1393

Page : 1/1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

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

RECHERCHE DU CORONAVIRUS (SARS-CoV2, COVID 19) PAR PCR

RT-PCR, 3 cibles: Gène RdRp, Gène E, Gène N.

Recherche ----- : Négative.

INTERPRÉTATION

Génome du SARS Cov2 non détecté.

Le résultat d'un test négatif ne prouve pas avec certitude que le patient n'est pas infecté par la COVID 19. Cette problématique concerne essentiellement le début d'incubation du virus. Il y a donc lieu de prendre toutes les mesures de prévention pour éviter d'éventuelles transmissions à l'environnement.

