

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## éducation :

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.

## entaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5720 Société : R-A-M (6501)

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Houmadi abdelkrim

Date de naissance : 06/12/1964

Adresse : 106, pole urbain monastir

Tél. : 0661157321 Total des frais engagés :

24 MARS 2021

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAOUI Salim El Haddad  
444, Av Mokhtar Soussi  
(Ex. Av. B) Hay Al Masjid  
Casablanca

Date de consultation : 13/01/2021

Nom et prénom du malade : H.H.H. Hoveyda B715549 Age: 41 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : aff. Roparation  Enfant

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/03/2021

### 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     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/01/21        | C                 |                       |                                 | Dr. M. Mokhtar S. M. Casablanca<br>Av. B) Hay Al Magana<br>EX. 444 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

### ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                                    | Date     | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|-----------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE ANALYSE DE RADILOGIE<br>Dr. J. A. F. K. B. Radio-B. 03<br>Tel: 06 24 11 11 | 15/01/21 | B 538                       | 700,00                 |
|  |          |                             |                        |
|  |          |                             |                        |
|  |          |                             |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

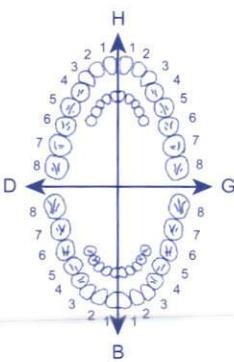
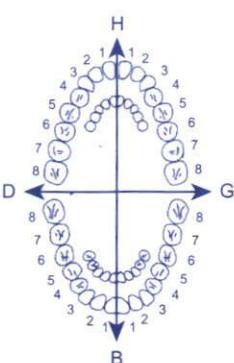
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I 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

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées                                    | Nature des Soins                             | Coefficient | Coefficient DES TRAVAUX |
|---|---|--|-------------|-------------------------|
|    |   |  |             |                         |
|   |   |  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|   |   |  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |   |  |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE         |  |             | Coefficient DES TRAVAUX |
|  | H<br>25533412<br>00000000<br>00000000<br>35533411 | 21433552<br>00000000<br>00000000<br>11433553 | G           | MONTANTS DES SOINS      |
|   |   |  |             | DATE DU DEVIS           |
|   |   |  |             | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHAQUI SALAH-EDDINE

ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

MEDECINE GENERALE

EXPERT PRES LES TRIBUNAUX

الدكتور الشاوي صالح الدين

حاائز على شهادة الفحص بالصدى

من كلية الطب بباريس

الطب العام

خبير محف لدى المحاكم

Casablanca, le

13.01.2021 الدار البيضاء، في

HADHOUFI BISSAM

PCR

Covid 19

Put nasopharyngeal  
Specimen à DISEN Viral  
SARS Cov

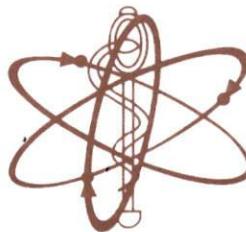


Mr. CHAQUI Salah Eddine  
144, Av Mokhtar Soussi  
Ex. Av. B1 Hay Al Masjid  
Casablanca

447، شارع المختار السوسي (مسجد السونا) فوق صيدلية المسجد - الدار البيضاء  
447, Bd. B - Avenue Mokhtar Soussi ( Mosquée Souna ) Au Dessus Phar. Al Masjid  
Casablanca - Tél : 0522 28 16 56  
الهاتف : 0522 28 16 56

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

## FACTURE N° 2101150136

Mme Btissam HADHOUDI

Demande N° 2101150136

Date de l'examen : 15-01-2021

Analyses :

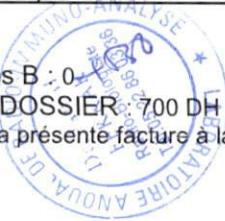
### Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse                        | Val  | Clefs |
|----|--------------------------------|------|-------|
|    | Recherche SARS CoV2 par RT-PCR | E700 | E     |

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 700 DH

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



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction

Mme Btissam HADHOUDI

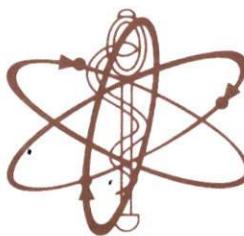
Né(e) le : 10-05-1979

Dossier N° : 2101150136

Date de l'examen : 15-01-2021

Prélevé le : 15-01-2021 11:34 en interne

Édité le : 16-01-2021



# مختبر انوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

DR : Dr SALAH EDDINE CHAOUI

Adresse :

Page 1 / 1

## VIROLOGIE MOLECULAIRE (SARS-CoV-2 )

### Nature du prélèvement

Résultat

Ecouvillon naso-pharyngé

Conclusion

Positif

N gene:

Présence de l'ARN viral du SARS COV-2.

RdRp gene:

Détecté

E gene:

Non détecté

N° CIN

Non détecté

Adresse:

BE727328

Numéro de téléphone :

cite de police mehdia bloc 3 apt 2 db gh

0661082724

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

