

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.

Médecine 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.

Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

66440

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013590

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07147

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

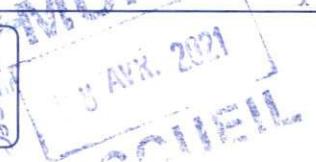
Nom & Prénom : BADIDI Annal Date de naissance : 15/10/1966

Adresse : 30 Rue Damouni Ahmadi

Téléphone : 0662394390 Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade : BADIDI Annal Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Etat stable

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 : 02/12/2020

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
21.12.2020	Ch	1	80000	
04.12.2020	C	1	0	

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 Coefficients	Montant des Honoraires
	09-12-2015	B.52939	700,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

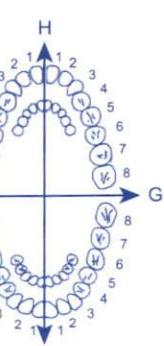
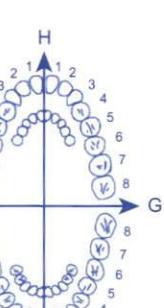
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDECINE GENERALE
Expert Assermentée Prés des Tribunaux

الدكتورة القباج ابن الشريف نفيسة
خريجة كلية الطب بالرباط
الطب العام
خبيرة ملحة لدى المحاكم

Nom : BADI Di Ane

Casablanca, le : 9.12.2020

Test PCR

au Covid 19





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليلات الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في

التحاليلات الطبية

Casablanca le 02-12-2020

Mme BADIDI Amal

FACTURE N° B201200534

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	PCR COVID-19	B522.39	B

Total des B : 522.39

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

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





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليل الطبية

Mme BADIDI Amal

Prescripteur :

Casablanca le : 01-01-2021

Du : 02-12-2020

Référence : B201200534

Dr Zizi

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Normes

Antériorités

BIOLOGIE MOLECULAIRE

PCR COVID-19 (SARS-CoV-2)

Nature du prélèvement: Ecouvillon naso-pharyngé

Résultat: Négatif
(*applied biosystems QuantStudio 5 Dx, Siemens FTD SARS-CoV-2*)

Commentaire: Résultat à confronter au contexte clinique. Un résultat négatif ne prouve pas avec certitude l'absence d'infection par le COVID-19. Cette problématique concerne essentiellement la phase d'incubation du virus (notamment si contact < 5 jours avec une personne positive). Il y a donc lieu de prendre toutes les mesures de prévention pour éviter d'éventuelles transmissions.



LaboPlus Laboratoire de biologie médicale

121 rue Abdellah Rajii (Face à la commune du Maârif) – CASABLANCA – 0522 99 45 00 – 0522 99 46 15 –
contact@laboplus.ma

Reçu

Mme Amal BADIDI

Né(e) le : 19-10-1966

Code Patient : **B201200534**

Saisie par : ZIM/ 02-12-2020 09:34

Analyses : PCRCOVID19

RETRAIT LE :

N° Dossier : **B201200534**



Correspondant :

Montant total : 700.00 DH

soit : 700.00 DH

Payé : DH

Reste : DH

Prescripteur :