

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horlog Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-628902

71307

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	5855	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Chtoukati			
Date de naissance : 16.07.53			
Adresse :			
Tél. : 06 61 60 70 66 Total des frais engagés : 650 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Docteur Leïla MEJDI PNEUMOPHTISIOLOGUE Résidence Zahrat 117, Ibnou Alounir et Avenue Mohamed V, Echelle N° 1 - Casablanca Tél. 05 22 25 64 70
Date de consultation :	24/04/2019
Nom et prénom du malade :	El-Hadj KHALID
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Angine et grippe
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	19 MAI 2021
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) :	

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
24/04/2011	consultation	1	600	600
				INP

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
	27/04/2018	B63448	65.900

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<p>SOINS DENTAIRES</p>		<p>Dents Traitées</p> <p>Nature des Soins</p> <p>Coefficient</p>	INP : <input type="text"/>																	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																	
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																	
			<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p>		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
					<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
					H	G														
					25533412	21433552														
					00000000	00000000														
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																				
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																				
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																				

Docteur Leila MEJDI

Spécialiste des maladies du Poumon

Diplômée de l'Université «Caen» France

Maladies Respiratoires - Asthme

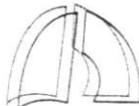
Tuberculose - Allergies Respiratoires

Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Branchoscopie - Radiographie

الدكتورة ليلى مجدي

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفس



خريج الكلية الطبية (كان) بفرنسا

أمراض الرئة - الضيق - الحساسية

السل - فحص الوظيفة التنفسية

التنفس الفصي - الفحص بالأشعة

Docteur Leila MEJDI
PNEUMO-PATHOLOGUE
Casablanca le: 24/04/2014
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1- Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70

24/04

N° Fattus KHIDER

PCR pour recherche Myco -
(recherche d'ARN)
SARS-CoV2

Docteur Leila MEJDI
PNEUMO-PATHOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1- Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70



عمارة الزرقاء - 117، زنقة ابن منير وزنقة دوفرين

الطابق الأول - رقم : 1 - المعارييف - الهاتف : 05 22 25 64 70 - الدار البيضاء

Résidence ZARKA - 117, Angle Rue Ibnou Mounir et Rue d'Auvergne
1er étage - Ap. N° 1 - Maârif - Tél.: 05 22 25 64 70 - Casablanca

LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biogiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biogiste

Diplômé de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2104273166

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 01-05-2021

INPE : 093002574

Mme Fatima KHIDER

Demande N° 2104273166

Date d'examen : 27/04/2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PNAS	Prélèvement Nasopharyngé	E20	E
	Recherche de coronavirus covid-19 par PCR	B434.48	B

Total des B : 434.48

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **650.00 DH** *
six cent cinquante dirhams



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

05 22 236 717 / 05 22 988 383 05 22 236 729 contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biogiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Urgences 24h/24 7j/7

Dossier N°: **2104273166**

Résultats de : **Mme Fatima KHIDER**

Né(e) le : 24/02/1963 – 58 ans

N° CIN : LN6527456

Date du prélèvement : 27-04-2021 15:27. ZK

Edition du : 01-05-2021 à 13:07

مختبر التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biogiste

Diplômé de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

Dr LEILA MEJDI

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu annulé et remplace le rapport du 28/04/2021 >

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche du coronavirus SARS COV -2 (Covid-19) par RT-PCR :

Nature de prélèvement:

Nasopharyngé

CNIE:

LN6527456

Résultats:

Recherche NEGATIVE : Absence de l'ARN
SARS-Cov2

NB : Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter aux données cliniques et radiologiques.

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI Dr K. OUAZZANI

Le Dr M. JENANE



Dossier n° 2104273166 – Mme Fatima KHIDER

1 / 1

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

05 22 236 717 / 05 22 988 383 05 22 236 729 contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081

