

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.

<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 : Rom		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHOUKAILI M. AZZALIE			
Date de naissance : 16.07.53			
Adresse :			
Tél. : 06 81 60 70 66		Total des frais engagés : 650 Dhs	

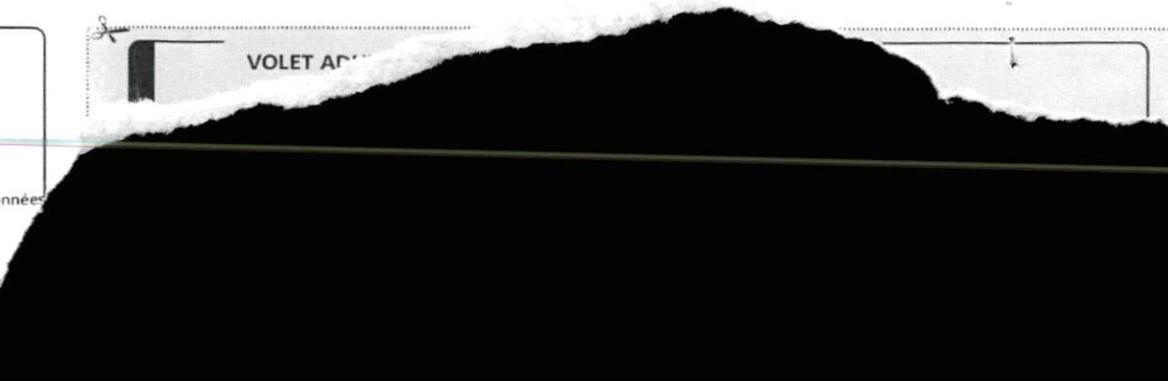
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<p>Docteur Leïla MEJDI PNEUMOPTISICOLOGUE résidence Zarka 117, Ibnou Mouâbir et Javergne 1er Etage N° 1 - Casablanca Tél. 05 22 20 45 45</p> <p>24/02/2012</p> <p>Dr Azzalie CHOUKAILI</p>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie :			
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 :

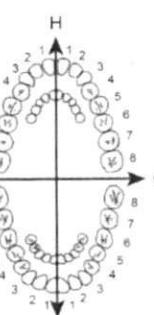
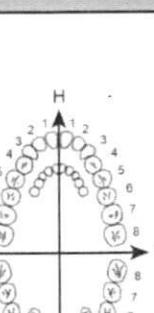
Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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
20/05/91	Q 2 G	100%	091111997	INP

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

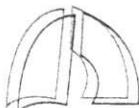
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H $\begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$ </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <div style="text-align: center;"> $D \quad \quad \quad B \quad \quad \quad G$ </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Docteur Leila MEJDI

Spécialité 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 التنفسي
خريج الكلية الطبية (كان) بفرنسا
أمراض الرئة - الحساسية - المخasseبة
السل - فحص الوظيفة التنفسية
التنفس القصبي - الفحص بالأشعة



Casablanca le : 24.04.2021

N° 4476 de MOKAÏD

PCR pour prélever sur
gland pharyngé
(Recherche d'ARN Sars-CoV2)

Docteur Leila MEJDI
PNEUMATOLOGUE
Résidence ZARKA - Angle Rue Ibnou Mounir
et Avenue Maârif - Etage 1 - Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70



الطابق الأول - رقم : 1 - المغاريف - الهاتف : 70 22 56 45 - الدار البيضاء
 العمارة الزرقاء - 117، زنقة ابن منير وزنقة دوفرين

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 Biologiste

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



**مختبر
التحاليلات الطبية**

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biologiste

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

FACTURE N° 2104273163

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 01-05-2021

INPE : 093002574

Mr Mohammed Azzeddine CHOUKAILI

Demande N° 2104273163

Date d'examen : 27/04/2021

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
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



Dossier N°: **2104273163**

Résultats de : **Mr Mohammed Azzeddine
CHOUKAILI**

Né(e) le : **16/07/1953** – 67 ans
N° CIN : **M801115**

Date du prélèvement : **27-04-2021 15:22. ZK**
Edition du : **01-05-2021 à 13:02**

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 annule 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:	M801115
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° 2104273163 – Mr Mohammed Azzeddine CHOUKAILI

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

