

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie N° M21- 0039228

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1308 Société : 1277 74 913

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LARABI Mohamed

Date de naissance : 24 Rue CAHAWI ETAL CAS

Adresse : 1549 CAS

Tél. : 05 22 98 62 22 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. NOUNA M'hamed
PEDIATRE
82 Av. Aba Chouab Doukkal
Ain Chija 11 Cas 20550
Tel: 0522.85.10.58

Date de consultation : 5 / 4 / 21

Nom et prénom du malade : Rachid LARABI Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

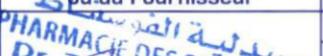


[illegible]

DECLARATIONS

Signature et cachet de l'organisme	Cachet et signature du Membre
attestant le Paiement des cotisations	attestant le Paiement des cotisations

Dr. NOUNA M. Mohamed
PEDJAJ K. Mohamed
82. Av. Abdou Chahoua (Cote d'Ivoire)
Ain Chija
Tel: 0522-555555

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/04/22	237,60 D4

صيدلية الفوسفات
PHARMACIE DES PHOSPHATES
Dr. ZOUHRE Nadia
Bd. Al Abtal Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 98 85 30

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
05/04/21	BUS	610,00

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
RDC de l'Université de la Méditerranée
TEL: 05 22 27 25 22 FAX: 05 22 27 25 23
CONTACT@LABO-LBS.COM

[illegible]

**Cachet et signature
du Praticien**

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

Nombre			
AM	PC	IM	IV

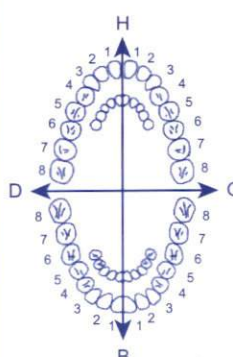
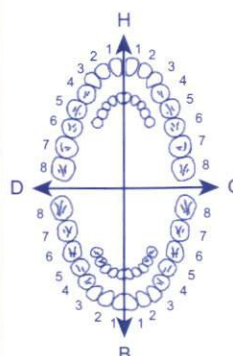
Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le **bilan**

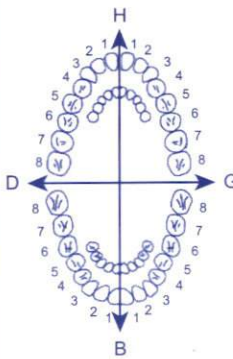
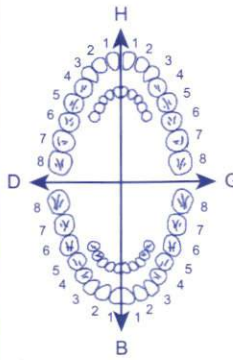
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
				MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
						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 PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
		<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div></div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
		<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				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'EXEC

Docteur NOUNA M'hamed
Pédiatre

Lauréat de la faculté de médecine d'Amiens
Spécialiste des maladies du Nouveau-né
Nourrisson et L'Enfant
Asthme de l'enfant et Maladies
Allergiques

الدكتور نونا امحمد

خريج كلية الطب بآميان
اختصاصي في أمراض الرضيع و الطفل
مرض الربو (الضيقة)
أمراض الحساسية

Casablanca, le 05. 04. 21 البيضاء في

Nom/Prénom : Rachid LARABI

Poids : age :

B.V.) 1 / Azic 500

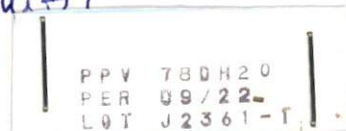
$79,70 \times 2 = 159,40$



1 4/2 x 1/2

AS) 1 / lansio aspirin (36kg)

1 4/2 x 3 jours

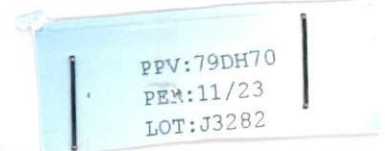


3) 1/2 lorazepam 78,20

1 4/2 lorazepam 1 jour

صيدلية الفوسفات
PHARMACIE DES PHOSPHATES
Dr. ZOUIFENE Nadia
8, Bd. Al Abtal Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 98 85 30

Dr. NOUNA M'hamed
PEDIATRE
82, Av. Aba Chouaib Doukkali
Ain Chifa II - Casablanca 20500
Tél: 0522 85 10 58



T=237,60

Docteur NOUNA M'hamed
Pédiatre

Lauréat de la faculté de médecine d'Amiens
Spécialiste des maladies du Nouveau-né
Nourrisson et L'Enfant
Asthme de l'enfant et Maladies
Allergiques

الدكتور نونا امحمد

خريج كلية الطب بآميان
اخصائي في أمراض الرضيع و الطفل
مرض الربو (الضيقة)
أمراض الحساسية
البيضاء في

Casablanca, le 21.06.21

Nom/Prénom :

Rachid LAETRI

Poids :

age :

Ast PCR Covid19

Dr NOUNA M'hamed
PEDIATRE
82, Av. Aba Chouaib Doukkali
Ain Chifa II Casablanca 20500
Tel: 0522.85 10.58

LABO LBS
RDC de la Faculté de Médecine
20560, Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 - FAX: 05 22 27 78 87
CONTACT@LABO-LBS.COM
BIOLOGIE SEBTA
Lives



مختبر البيولوجيا سبتة
للتحاليل الطبية والمتخصصة
LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
D'analyses médicales et spécialisées

Dr. LOUAHABI AMAL

Mlle. LARABI RADIA

26 rue lahcen oasis
20000 CASABLANCA



DDN : 02-04-1998
Dossier : 2104058014
Prélèvement du : 05-04-2021 à 12:30

2104058014
Compte-rendu annule et remplace le rapport du 05-04-2021
A MAILER

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

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE D'ARN VIRAL SARS Cov 2 (COVID 19) Par RT-PCR

(RT-PCR EN TEMPS REEL)

Nature de prélèvement

Ecouvillonnage Naso-pharyngé

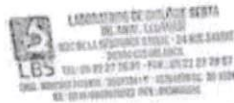
RECHERCHE SARS CoV 2

NEGATIVE: ARN viral non détecté

Un résultat "Non détecté" signifie que le virus n'a pas été détecté dans le prélèvement.

Un résultat "Positif" signifie que le virus a été détecté dans le prélèvement.

VALIDATION BIOLOGIQUE : Amal LOUAHABI





مختبر البيولوجيا سبتة
للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



Mlle. LARABI RADIA
26 rue lahcen oasis
20000 CASABLANCA

FACTURE N° 210400520

Dossier : 2104058014 du : 05-04-2021 à 12:44



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : COVID19, V, SDAA

FACTURATION:

Total en DH : 650

six cent cinquante dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Mardi 15 Juin 2021

LABO BIOLOGIE SEBTA
LBS AL
RDC de la Résidence Savoie, Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 - FAX: 05 22 27 78 87
CONTACT@LABO-LBS.COM
INPE: 093060820

Page 1 sur 1

