

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-641221

76830

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6839

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BENJELLOUN OMAR

Date de naissance :

01/06/64

Adresse :

9 Bis Rue Jbel Bani el casab

Tél. :

0661156413

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

دكتور سعيد لاراكى

Km 17, Route de Rabat

Tél : 0522 88 78 88 - Ain Harrouda

Date de consultation :

30/06/2021

Nom et prénom du malade :

BENJELLOUN NEFTAH

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Suspicion 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.

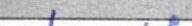
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/07/2021



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
18.06.2021	0	0		INP : 1234567890 Signature du Médecin

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABIOMED Laboratoire d'Analyses Médicales 122, Bd. D'Aniche - Quartier Racine Lille - Tél: 0322 48 13 81	30/06/21	B350	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																								
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (empty table rows)	Nature des Soins (empty table rows)	Coefficient (empty table rows)	INP : <input type="text"/>																				
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>					H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D		35533411	11433553	00000000	00000000
				H		G																		
				25533412	21433552	00000000	00000000																	
				B		D																		
35533411	11433553	00000000	00000000																					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
Coefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Date de l'exécution <input type="text"/>																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																								

DOCTEUR Saâd LARAKI

MEDECINE GENERALE

MEDECINE DU TRAVAIL

Casablanca le : 30-06-2021

M. BENTECHOU NEFFAHA
Félicité

RT - PCR - SARS - CoV2

الدكتور سعد العراقي
Docteur Saâd LARAKI
Km 17, Route de Rabat
Tél : 0522 86 78 88 - Ain Harrouda

مختبر التحاليل الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/00

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le mercredi 30 juin 2021 Mme BENNANI EP BENJELLOUN NEFTAHA

FACTURE N°	28022
Analyses :	
PCR du SARS CoV - 2	B 350
TOTAL DOSSIER	500,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cents Dirhams

الطبية لابيومد
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd d'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél. 05 22 48.13.51/96

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme BENNANI EP BENJELLOUN NEFTAH
Dossier N° : CV21557133

Dossier ouvert le : 30/06/21 Prélèvement reçu à 14:48 - Edité le : 02/07/21

Page N° 1/1

VIROLOGIE

RT-PCR du Génome SARS-CoV 2 (COVID 19) : Négative
(Réactif FTD - SIEMENS)

Amplification des séquences du gène **ORF1ab** codant la polyprotéine pp1ab
et du gène **N** codant la protéine de Nucléocapside

Prélèvement effectué par écouvillon au niveau Nasopharyngé avec milieu spécifique.

En cas de positivité, LABIOMED a la possibilité de tester en plus, à la demande du patient, l'échantillon pour la recherche des 3 Variants Anglais (501Y.V1) , Sud Africain (501Y.V2) ou Brésilien (501Y.V3)

الزمالة
Labiomed
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa - Casablanca - Tél. 05.22.48.13.51/86
مختبر
Labiomed
لaboratoire d'analyses médicales
122, Bd. D'Anfa - Casablanca - Tél. 05.22.48.13.51/86

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER