

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ctions 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.

macie :

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 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.

ladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1560*

Société : *Relavit R.A.M*

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *SADDIKI*

47

Date de naissance : *1953*

Adresse : *10 Rue N° 12 680 el m'la*

Tél. : *06 69 95 98 55*

Total des frais engagés : *29282* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *10/07/2021*

Nom et prénom du malade : *Saddiki Mohamed* Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint, Enfant

Nature de la maladie :

HTA / hypertension

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 : *10/07/2021*



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL HALAK 10 rue en N° 10 Oued Sebou - 53 ASABLANCA 0154146800057	10/03/21	1628,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth (1-1, 2-2, 3-3, 4-4, 5-5, 6-6, 7-7, 8-8, 9-9, 10-10, 11-11, 12-12, 13-13, 14-14, 15-15, 16-16, 17-17, 18-18, 19-19, 20-20, 21-21, 22-22, 23-23, 24-24, 25-25, 26-26, 27-27, 28-28) arranged in two rows. The arch is centered on a vertical axis. Four arrows point outwards from the center: a vertical arrow pointing upwards labeled 'H', a horizontal arrow pointing to the left labeled 'D', a horizontal arrow pointing to the right labeled 'G', and a vertical arrow pointing downwards labeled 'B'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء وبمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بير ومري كري بباريس

Casablanca, le 10/07/2021

الدار البيضاء في

Nom et Prénom : Mr SADDIKI MOHAMED



ORDONNANCE

- 35,70 x 2
1. KARDEGIC 160 mg : *AS*
50,70
1 sachet / jour à midi après repas
- 50,70
2. CARDENSIEL 2,5 mg : *AS*
125,60 x 2
1/2 comprimé / jour le matin
- 125,60 x 2
3. BIPRETERAX 5 mg : *AS*
106,70
1 comprimé / jour le matin
- 106,70
4. TORVA 20 mg : *AS*
89,20 x 2
1 comprimé / jour le soir
- 89,20 x 2
5. AMLOR 5mg : *AS*
79,70
1 comprimé / jour le soir
- 79,70
6. AZIX 500mg : *AS*
15,30
1 comprimé le 1^{er} jour puis 1/2 comprimé
pendant 6 jours au milieu du repas
- 26,90
7. VITAMINE C 1000 mg (ou équivalent) : *AS*
40,90 x 2
1 comprimé x 2 / jour pendant 1
- 40,90 x 2
8. ZINASKIN 45 mg (ou équivalent) : *AS*
1 comprimé x 2 / jour pendant 1

7882160246
6 118001 100859
Cochinotol® 2,5 mg
7882160246
ppv: 50,70 DHS



PPV: 791H70
LOT: 11/23
PER: 11/23

PPV: 49,60 DH
LOT: 21B04
EXP: 02/2024

PPV: 40DH90
EXP: 02/2024
LOT: 11025 26

49.60

9. D CURE FORTE (ou équivalent)

1 ampoule en 1 prise à prendre de préférence dans un produit laitier

143,30^{DS}

10/ Novembre 9,6 : fin

1628,20

ZINASKIN®

PPV 400H90

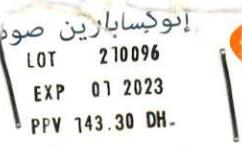
EXP 02/2024
LOT 11025 33

PHARMACIE AL OUAR
S. CHALAK Hédi Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
N.F. : 001541468000057



Dr Nouhmed JARBI
Cardiologue
3, Bd Oum El Abiba, 2^{me} étage Oulfa
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 56 10 / Urgence : 06 88 68 68 68
INTE N° 09

TTT pendant 3 mois



125,60

Dr Nouhad JARDI

Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردي

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

• خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

• طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

• طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا

• دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

• دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيير

ومري كري بباريس

Casablanca, le

10/07/2021

الدار البيضاء في

Nom et Prénom :

Dr Soudilii Nouhad

Tat d'infarcte
COVID
(PCR)

échographie

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd Oum Rabia - 2ème étage Oulfa
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68
N° ICE : 001698908000008

LABORATOIRE OREIO
Analyses Médicales

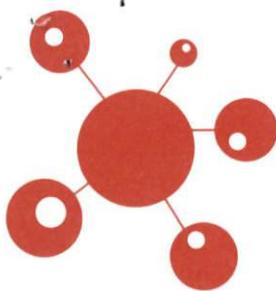
Dr. Said El HAFIANE
199 Bd Oum Rabia - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

البريد الإلكتروني : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68

البريد الإلكتروني : dr.jardinouhad@gmail.com

شارع أم الربيع، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسني - الدار البيضاء

IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 210700194

CASABLANCA le 12-07-2021

Mr Mohamed SADDIKI

Demande N° 2107125006

Date de l'examen : 12-07-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19)IgG	E150	E
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19)IgM	E150	E
	RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)	E600	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 900.00DH

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

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said El HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

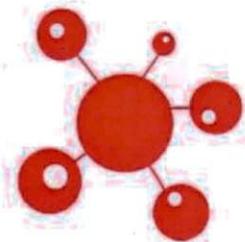
Recto - Verso

www.orbion.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbion.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien Interné des hôpitaux de Nancy (France)

2107125006 – Mr Mohamed SADDIKI

BIOLOGIE SPECIALISEE

RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)

Nature du prélèvement: Ecouvillonage naso-pharyngé

Recherche ARN viral: Positive

Interprétation:

Un résultat "non détecté" signifie le virus n'a pas été détecté.

Un résultat "Positif" signifie le virus a été détecté.

Le maintien des gestes barrières et de la distanciation reste indispensable, même avec un test négatif.

Ce dossier a été imprimé en partiel

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE ORBIO
DR SAID EL HAFIANE
199 Boulevard Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44

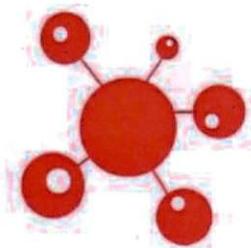
Page 2 sur 2

www.orbion.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél. : +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbion.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

Dossier N° : 2107125006

Mr Mohamed SADDIKI

CASABLANCA



Mr Mohamed SADDIKI

Né(e) le : 01-01-1953

Prélevé le : au labo 12-07-2021 08:54

Prescription :

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIES Sang tubes sec,gel

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgM:

Index:	0.01	(<1.00)
Résultat:	Négatif	

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgG:

Index:	15.29	(<1.00)
Résultat:	Positif	

Conclusion: Absence des anticorps spécifiques IgM et présence de ceux de IgG anti-SARS-COV2.

Page 1 sur 2

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, EL OUIFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

Reçu Patient

Engagement et règles pour dépistage COVID 19

Prélèvement en dehors du laboratoire unité 8 BD

Oued Sebou

Prélèvement sur rendez-vous

Rendez-vous sur site www.orbio.ma

Résultats uniquement par email

(Aucun papier sur place)

قواعد احترام تحاليل الكشف عن فيروس كرونا المستجد

(كوفيد 19)

يتم اخذ العينات خارج المختبر بالعنوان التالي

شارع واد سبو

ضرورة اخذ الموعد الاجراء تحليл كوفيد 19

تحديد المواعيد على الموقع الالكتروني

www.orbio.ma

يتم بعث النتائج عبر بريدكم الالكتروني فقط

(ممنوع رجوع للمختبر لأخذ النتائج)

NOM ET PRENOM:

SAAD RI -

Mohamed

FACTURATION:

Total :

900
900

DR
DR

Payé :

Reste :

0

CODE E-MAIL:

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MEDICALE ORBIO
Dr Said EL HAFIANE
199, Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél 05 22 90 90 44