

# 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.

## biologie 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.

## ique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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

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° P19-0049162

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12620 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NOURY NOHANE ADINE  
Date de naissance : 09/12/1988  
Adresse : LOT YASSINE N°12 OULFA CASA  
Tél. : 0665854901 Total des frais engagés : 1234 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 JUL 2021  
Nom et prénom du malade : Noury Mes Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
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 : CASA

Le : 29/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# RELEVÉ 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
19 JUL 2021	✓	1	150,00	
20 JUL 2021	✓	Amf	S	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/07/21	382,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/07/21	BROS A V21	150,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie  
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition  
Diplôme universitaire en échographie clinique  
Faculté de Médecine Montpellier France  
ELECTROCARDIOGRAMME  
Membre de la Société Francophone du Diabète  
sur rendez-vous

29 JUL. 2021

Casablanca, le..... في البيضاء، في

## الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري  
دبلوم جامعي في الحماية الطبية و التغذية  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
من كلية الطب مونبولي - فرنسا  
التخطيط الكهربائي للقلب  
عضو الجمعية الفرونكوفونية لمرض السكري

Dr. Hassan Chahid  
OMNIPRATICIEN Echographie Clinique  
D.U. en Diabétologie  
146, Rue Moulay Idriss, Hay Baladia - Casablanca  
(au dessus de la pharmacie Hay El Baladia)

Mr Henry  
79.70 x 2  
S.V.

1) Aziz  
140-  
2) 120-  
S.V.

89.70 x 2  
Znaskm up  
382.40  
S.P.

PPV: 79DH70  
PER: 12/23  
LOT: J3529

79.70  
PPV: 79DH70  
PER: 12/23  
LOT: J3529

Dr. Moulay Idriss  
Bd Moulay Idriss  
Tél: 05 22 80 91 91

Dr. Hassan CHAHID  
OMNIPRATICIEN Echographie Clinique  
D.U. en Diabétologie  
146, Rue Moulay Idriss, Hay Baladia - Casablanca  
(au dessus de la pharmacie Hay El Baladia)  
Tél: 05 22 80 91 91

OLIZINC Complément alimentaire  
30 comprimés  
N° d'enregistrement au Ministère de la santé du Maroc : DA2020201061SDMP/20UCA/v1  
N° de lot:  
Date de fabrication :  
A consommer de préférence avant le:  
PPC : 89 DH

OLIZINC Complément alimentaire  
30 comprimés  
N° d'enregistrement au Ministère de la santé du Maroc : DA2020201061SDMP/20UCA/v1  
N° de lot:  
Date de fabrication :  
A consommer de préférence avant le:  
PPC : 89 DH



## OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie  
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition  
Diplôme universitaire en échographie clinique  
Faculté de Médecine Montpellier France  
ELECTROCARDIOGRAMME  
Membre de la Société Francophone du Diabète  
sur rendez-vous

## الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري  
دبلوم جامعي في الحمية الطبية والتغذية  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
من كلية الطب مونبولي - فرنسا  
التخطيط الكهربائي للقلب  
عضو الجمعية الفرونكوفونية لمرض السكري  
بالموعد

Casablanca, le 28 JUL. 2021 في الدار البيضاء.

Mr Namy M. Amme

PCR (MRS (m2)

LE CORDON ROUGE CASABLANCA - MAROC  
CENTRALES MEDICALES

Dr. Hassan Chahid  
OMNIPRATICIEN Echographie Clinique  
D.U. en Diabète  
146, Rue Moulay Idriss - Hay Baladia - Casablanca  
(au dessus de la pharmacie) - Tél : 05 22 80 91 91

# LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 28 10 61

**Dr HAIZOUN Adil**  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)  
Spécialiste en Biologie Médicale

Casablanca le 28 juillet 2021

Monsieur NOURY MOHAMED AMINE

ROYAL AIR MAROC

FACTURE N°	26309
------------	-------

## Analyses :

COVID19 RT PCR avec Ct -----	B	505	Total : B 505
------------------------------	---	-----	---------------

## Prélèvements :

Ecouvillon-----	K	2,5	
-----------------	---	-----	--

TOTAL DOSSIER

701,70 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Un Dirhams et Soixante Dix Centimes

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES  
396 Bd. El Fida 1er étage  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 28 10 61 - GSM : 06 61 10 10 61



Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie  
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

**Docteur HAIZOUN Adil**  
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 28/07/21

Prélèvement reçu à 11:28

Edition du : 28/07/21

**Monsieur NOURY MOHAMED AMINE**

Réf. : 21G2212

Page : 1/1

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS-COV2 PAR RT-PCR (PCR EN TEMPS REEL)

(RT-PCR GeneProof SARS-COV-2 kit, 3cibles: Gene RdRp, Gene E, Gene N)

Nature du prélèvement-----: Prélèvement naso-pharyngé.

Ct-----: **31,1** (La charge virale est inversement proportionnelle à la valeur du Ct)

Résultat-----: **Positif: Détection d'ARN de SARS-CoV-2**

La sensibilité du test RT-PCR pour le SARS-Cov2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Le prélèvement naso-pharyngé est réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le 06 96 05 74 73

LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES  
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73  
E-mail : haizounadil@menara.ma

**Ouverture :**  
**Tous les jours**  
**de 7h à 19h,**  
**Samedi**  
**de 7h à 13h**

**Prélèvements à domicile sur rendez-vous**

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73

Email : haizounadil@gmail.com