

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

Données 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.

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.

Optique :

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

Orthodontie :

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.

Prothèses :

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0031556
81670

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0254 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATHI Abdelhak

Date de naissance : 03-09-12

Adresse : OULFA Rue 64 n° 67 CASA

Tél. : 0522906889 Total des frais engagés : 8.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/07/2021

Nom et prénom du malade : FATHI Abdelhak Age :

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

Nature de la maladie : Pneumopathie

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) :


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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 08/07/2021 | C1 | | 200 JL |  <p>Dr. HRICHI Rachid 295, Av. Oued Tansit, Casablanca Tel: 06 61 80 76 66 INPE: 091076893</p> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  <p>LABORATOIRES D'ANALYSES Dr. Saïd Hachimi 199 Bd Oued Tansit - Casablanca Tel: 06 61 80 76 66 N° ICE: 001694908000003</p> | 09/07/21 | B10 | 600 JL |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

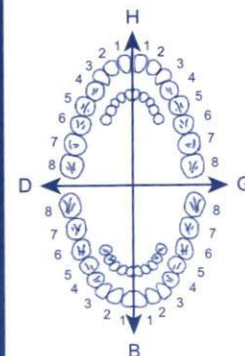
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

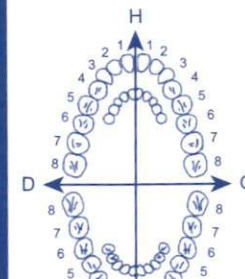
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



Tél. : 0666 80 76 66

الهاتف: 0666 80 76 66

Mme FATHI OUMASMA,

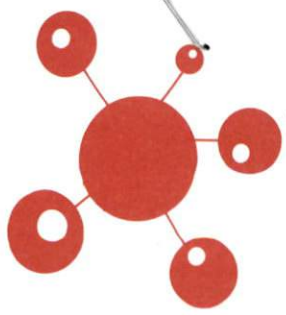
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generaliste
295, Av Oued Tansil - 30 76 66
Casa - Tél : 06 80 76 66
INPE : 0910 76893

Patient qui présente une bronchite aiguë
avec fièvre, perte d'odorat.

↳ SVP faire : PER du SARS cov.

Dr. HRICHI Rachid
 Médecin Généraliste
 295, Av. Ouled Tansift Cité El Oulfa
 Casa - Tél : 06 66 80 76 66
 INPE : 091076893

Dr. Said El HAFIANE
179 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N. CE : 001699908000008



مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

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

FACTURE N : 210700458

CASABLANCA le 09-07-2021

Mlle Oumaima FATHI

Demande N° 2107095021

Date de l'examen : 09-07-2021

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | |
|----------------------------|--|------|-------|
| CN | Analyse | Val | Clefs |
| | RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel) | E600 | E |
| | DECLARATION OBLIGATOIRE POSITIFS | 0 | |

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 600.00DH

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

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

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

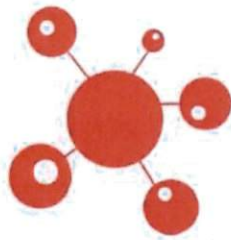
Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

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

199 , Boulevard Oum Rabiï , EL OULFA 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



مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

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

Dossier N° : 2107095021

Mlle Oumaima FATHI
CASABLANCA



Mlle Oumaima FATHI

Né(e) le : 25-02-2000

Prélevé le : au labo 09-07-2021 11:04

Prescription :

BIOLOGIE SPECIALISEE

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

Nature du prélèvement: Ecouvillonnage 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.

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

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 كورونا المستجد
(كوفيد 19)
يتم اخذ العينات خارج المختبر بالعنوان التالي
8 شارع واد سبو
ضرورة اخذ الموعد الاجراء تحليل كوفيد 19
تحديد المواعيد على الموقع الاتي
www.orbio.ma
يتم بعث النتائج عبر بريدكم الالكتروني فقط
(ممنوع رجوع للمختبر لأخذ النتائج)

NOM ET PRENOM:

FATHI Oumaima

FACTURATION:

Total :

600 DH

Payé :

600 DH

Reste :

0

CODE E-MAIL:

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