

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ons générales :**

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

## **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.

## **entaire :**

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**

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

**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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 14254 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FATHI Abdellah

Date de naissance : 03-09-1952

Adresse : OLFA Rue 64 n° 67 Bd Oued Sebou

Tél : 0522906889 Total des frais engagés : 800 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/07/2021

Nom et prénom du malade : FATHI ABDELLAH Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Pneumonie

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 : 26 AOUT 2021

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
08/04/2021	C 1		20000	Dr. HICHAM RACHID Medecin Generaliste 295, Avenue Tansift 06 El Oued Casa - Tel: 091076393 INPE 091076393

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Saito 129 Bd Ornano Tél. : 01698908 ICE : 001698908	29/07/2008	B10	600

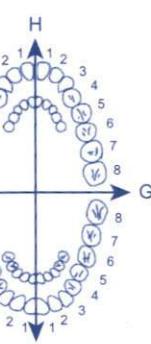
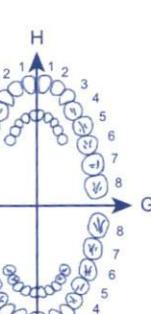
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 bil

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																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td></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																		
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وadi تانسيفت (24)، مجموعة E

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 08/07/2021 : الدار البيضاء، في :

Mr FATHI ABDELHAK

دكتور الحريشى رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Medecine Generale  
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tel : 06 66 80 76 66  
INPE 091076893

◦ Notion de contagion viral dans

l'entourage.

◦ Présente un syndrome grippal

↳ SVP faire : PCR du SARS Cov

دكتور الحريشى رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Medecine Generale  
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tel : 06 66 80 76 66  
INPE 091076893

LABORATOIRE ORCIO  
Analyses Médicales  
Dr. Said El HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05.22.90.90.44  
N° 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](http://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

8 شارع واد سبو

ضرورة اخذ الموعد الاجراء تحليل كوفيد 19

تحديد المواعيد على الموقع الاتي

[www.orbio.ma](http://www.orbio.ma)

يتم بعث النتائج عبر بريدكم الالكتروني فقط

(ممنوع رجوع للمختبر لأخذ النتائج )

**NOM ET PRENOM:**

FATHI      Abdelhak

**FACTURATION:**

Total :

600

DH

DH

Payé :

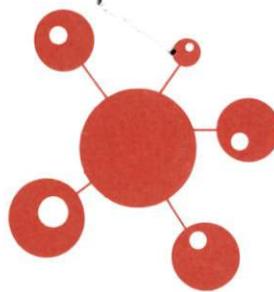
600

Reste :

0

**CODE E-MAIL:**

LABORATOIRE DE BIOMÉDECINE  
MÉDICALE ORBIO  
Dr. Said EL HAFIANE  
199, Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tel : 05 22 90 90 44



مختبر التحاليل الطبية  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE  
ORBIO

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

FACTURE N : 210700457

CASABLANCA le 09-07-2021

Mr Abdelhak FATHI

Demande N° 2107095019

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 Rabii - Casablanca  
Tél : +212 22 90 90 44  
N° ICE : 001698908000003

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

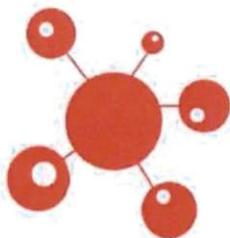
Recto - Verso

[www.orbion.ma](http://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 التحليلات الطبية  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE  
ORBIO

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

Dossier N° : 2107095019

Mr Abdelhak FATHI

CASABLANCA



Mr Abdelhak FATHI

Né(e) le : 03-09-1952

Prélevé le : au labo 09-07-2021 11:00

Prescription :

**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 1 sur 1

[www.orbion.ma](http://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](mailto:contact@orbion.ma)

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