

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

## tions 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.

## iologie 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.

## cique :

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº M21-

0010512

82832

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 00626

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

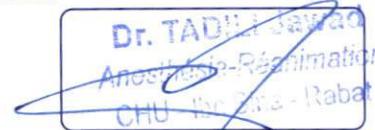
Télé. :

Total des frais engagés : 700, 22 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

Dr. TADILI Jawad

Anesthésie-Réanimation

CHU - Ibn Sina - Rabat

# 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
26/06/21	U	G		<i>Dr. TADILI Jawzd Anesthésie-Réanimation CHU - Ibn Sina - Rabat</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et des Radiologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire d'Analyses Médicales Mamounia - Biologiste Dr. LAKHMI Amine - Biologiste INPA : 103001061 ICE : 00167375600018 Identifiant Fiscal : 33452803 AV. Hassar II - Rabat</i>	26/06/21	500	700 + 00 Dhs

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION						
FIN D'EXECUTION						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25533412	21433552			
D	00000000	00000000	G			
00000000	00000000					
35533411	11433553					
MONTANTS DES SOINS	B					
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION		
DATE DE L'EXECUTION						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

yaume du Maroc  
istère de la Santé  
Hôpitalier Ibn Sina



المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الإستشفائي ابن سينا

ement :

Dr. TADILI Jawad  
Anesthésie-Réanimation  
CHU - Ibn Sina - Rabat

Rabat Le :

24 / 01 / 2021

TADILI JAWAD

PCR SARS COV2

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LAKHIMIRI Amine - Biologiste  
INPE : 103001061  
ICE : 001613756000018  
Identifiant Fiscal : 33402903  
AV. Hassan II, Rabat

Dr. TADILI Jawad  
Anesthésie-Réanimation  
CHU - Ibn Sina - Rabat

# مختبر المامونية للتحاليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

ICE 001613756000018

**Facture n° 166430**

RABAT LE : 24/06/2021

Analyses effectuées le: 24/06/2021

Pour.....: **Mr. TADILI OTHMANE**

Sur prescription du: Dr

Code.....: IID1371



Organisme.....:

### Bilan:

PCRCO

Cotation : (B 500 )

**Montant Net : 700.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**SEPT CENTS Dhs 00 Cts**

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Mamounia  
Dr. LAKHMIKI Amine Biogiste  
INPE : 103001061  
ICE : 001613756000018  
Identifiant Fiscal : 33402903  
Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMIKI Pharmacien Biogiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي  
خريج كلية مونبلييه

إقامة المامونية، شارع الحسين الثاني - الرباط . الهاتف: 05 37 72 28 88 - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 :fax : 05 37 72 28 88  
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Email : labomamounia1@gmail.com

Cr. و. ج: 2696287 - الضريبة المهنية: 25100207 - س.ت: 53218 - ICE 001613756000018



NAKHIL

AMIR EL AMRANI

*Biologiste  
Diplômé de l'Université  
de Louvain - Belgique*

LABORATOIRE EL MAMOUNIA

2AS5509



Mr. TADLI OTHMANE

C.I.N. : A399794

Télé :

Nº P.P : SH0605854

13/11/1995

Référence: **10625675** Date : 25/06/2021

Prélevé le: 25/06/2021

## **BIOLOGIE MOLECULAIRE**

COVID 19.....: PCR TEMPS REEL

### Prélèvement naso-pharyngé

RECHERCHE 3 GENES : RDRP /E/N - kit GeneFinder

**RESULTAT . . . . . : Négatif**

Lokasi : Jl. Raya  
Kecamatan : Kediri  
Kabupaten : Kediri  
Provinsi : Jawa Timur  
Kode Pos : 61111  
Telepon : 0362-2112-123456  
Fax : 0362-2112-123456  
E-mail : [kab.kediri@jatimprov.go.id](mailto:kab.kediri@jatimprov.go.id)