

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

## Conditions 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.

## Rééducation :

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.

## Dentaire :

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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0010512  
82832

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00626

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : TADILI Sidi

RENOUANE

Date de naissance : 27/08/1944

Adresse : 17, Rue AL BATTAN - Agdal - 10090 RABAT

E-MAIL : bedouanetadili@gmail.com

Tél. : 0661390226

Total des frais engagés : 70,00 DH

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 24/06/2021

Nom et prénom du malade : TADILI OTAMANE

Age : 76

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : PCR SMC SCLV2

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 : 24/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. TADILI Jawad

Anesthésie-Réanimation  
CHU - Ibn Sina - Rabat

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
26/06/21	C		G	Dr. TADIL Jawad Anesthésie-Réanimation CHU - Ibn Sina - Rabat

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales Mamounia - BORDJ Dr. LAKHMAR INPA : 103001061 ICE : 001673756000018 Identifiant Fiscal : 33482900 Av. Hassan II - Rabat	26/06/21	B=500	700,00 DT

# AUXILIAIRES MEDICAUX

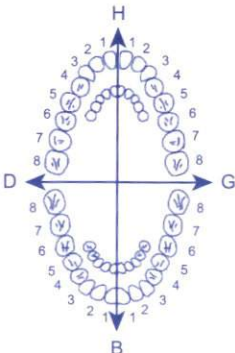
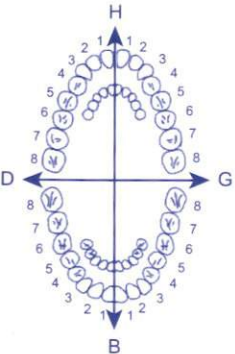
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

# 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 canaux, 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																		
	<table><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																		
	[Création, remont, adjonction] 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

Document :

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

Rabat Le : 24/01/2021

TADILI Jawad

PCR SARS cov<sub>2</sub>

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LAKHIMIRI Mamounia  
ICE INPE : 103001067  
Identifiant Fiscal : 33402903  
Av. Hassan II - Rabat

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



# مختبر المامونية للتحليلات 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. LAKHMIRI Amine - Biologiste  
INPE : 103001061  
ICE : 001613756000018  
Identifiant Fiscal : 33402903  
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي  
خريج كلية مونيبي

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط، الهاتف: 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - 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 - Fax: 05 37 72 28 88

Email: labomamounia1@gmail.com البريد الإلكتروني:

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 - ص. و. ض. ج. : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س. ت. : 53218





NAKHIL

AMIR EL AMRANI

Biologiste

Diplômé de l'Université  
de Louvain - Belgique

مختبر للتعبير (الطبية نخل)  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES NAKHIL

LABORATOIRE EL MAMOUNIA



2AS5509

Mr. TADLI OTHMANE

C.I.N. : A399794

Télé :

N° P.P : SH0605854

13/11/1995

Référence: **10625675**

du : 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**

LABORATOIRE NAKHIL  
115, Avenue Houmane El Fettouaki - Rabat  
Tél: 05 37 75 03 01 - Fax: 05 37 63 13 24  
N° P.P: SH0605854 - N°: 001698460000076  
R.C. 576200000 - C.N.S.S. 614 4007