

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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 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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



Déclaration de Maladie

N° W21-629240

83652

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1802 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DRISSI ou AAAA
 Date de naissance : 28/07/51
 Adresse : 34 Rue B EL WADHOUH CASAB
 Tél : 0522471843 Total des frais engagés : 301,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Farid SLAOU
 Trés. Benber Angle Avenue Stendhal
 et Rue George Sand Maarif - Casablanca
 Tél: 0522 98 93 56

Date de consultation : 11/8/2021

Nom et prénom du malade : Age:

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

Nature de la maladie : cours 19

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 : 28/09/21 Le : 11/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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

11/8/2021 2000 [Signature]

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

11/8/2021 B.S.O.S. 7000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien 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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

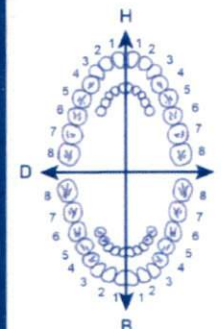
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

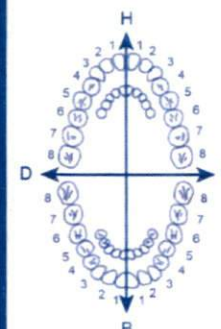
| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur FARID SLAOUI

Médecin Omnipraticien

Diplômé d'Echographie Générale Paris

Diplômé en médecine du Travail

Expert Assermenté près les Tribunaux

الدكتور فريد السلاوي

شهادة الفحص بالصدى المتنوع

جامعة باريس

خبير محلف لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

Casablanca, le

11/8/2021

الدار البيضاء، في

Ouafaa Amini

Fem Test PCR

Dr. Farid SLAOUI
Rés. BenBer Angle Avenue Stendhal
et Rue Georges Sand, Maârif - Casablanca
Tél. 05 22 98 93 56

إقامة بنبر ملتقى شارع ستونندال وزنقة جورج ساند عمارة - أ- الطابق الأول - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 83 85 - 05 22 98 93 56 - الفاكس: 05 22 98 93 53
Adresse : Résidence BenBer Angle Avenue Stendhal et Rue Georges Sand, Immeuble -A- 1er Etage - Maârif - Casablanca
Tél. 0522 25 83 85 - 05 22 98 93 56

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 11 août 2021

Madame DRISSI OUAFAA

ROYAL AIR MAROC

| | |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 27700 |
|------------|-------|

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, CASABLANCA - MAROC
Tél : 0522 28 10 61 - GSM : 0636 05 74 73
Email : haizounadil@menara.ma



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 : 11/08/21
Prélèvement reçu à 16:34
Edition du : 11/08/21

Madame DRISSI OUAFAA

Réf. : 21H1053

Page : 1/1

BIOLOGIE MOLEULAIRE

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.

Résultat-----: **Négatif: Absence de 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

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

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

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

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