

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-541661

(84874)

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 012663		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : HADDAD Moncef			
Date de naissance : 24/08/1986			
Adresse : Résid Jmame Californie, Im Yousra 21, Apt 12, Cosa			
Tél. : 06.66.15.05.15 Total des frais engagés : # 935,51 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 19/08/2021 HADDAD Moncef 35 ans			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie : Affection Respiratoire			
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 : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **20/09/2021**

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
15-08-21	C2		Oriatut INP:	INP, 59, Bd Rahloul, 1052, Mohaoumed mbelhousine@msn.com
24-08-21	C2		300	DRSSI Mohaoumed Médecin d'ergologue Casablanca 14 83 71

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	24/18/2021	105,50

VIOLET SHERPAIT

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 bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
		INP : <input type="text"/>														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires
Spirométrie - Bronchoscopie
Pathologie du Sommeil - Ronflement
Sevrage Tabagique

59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
Tél.C : 05 22 44 83 70
05 22 44 83 71
GSM : 06 61 15 68 72

Casablanca, le : 24/08/2021 الدار البيضاء، في :

MR HADDAD MONSEF

- **VIT C 1000**
1 cp matin pdt 15 jours
- **Zinaskin**
1 cp par jour pdt 15 jours
- **DCURE 25000**
1 ampoule par semaine
- **Cardioaspirine 100 mg**
1 cp par jour 1 mois
- **Azix 500 mg**
1 cp le premier jour puis 1/2 cp par jour pdt 7 jours
- **Doliprane 1000**
1cp 3 x /par jour 5 jours



PHARMACIE JYANE CALIFORNIE
Dr. El Aissa Tousset
10 Bld. Al Massina Rés Lina
Jyane Calif. 12 - Casablanca
Tel: 05 22 44 83 70 / 05 22 44 83 71
Fax: 05 22 44 83 72 - E-mail: jyane@jyane.com

الدكتور بلالحسين إدريسي محمد
خريج جامعة كرونوبول بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى
أمراض الرئة - الصبيحة - داء السل
أمراض المساسية - أمراض الشخير

شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 44 83 70
05 22 44 83 71
الهاتف : 06 61 15 68 72

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd. Rahal El Meskini, Casablanca
Tél: 05 22 44 83 70 / 05 22 44 83 71
Fax: 05 22 44 83 72 - E-mail: drbelhousine@gmail.com

AMM N°:

108, Rue
Les Labo

Import

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.
39 rue du Pepe Industriel,

Fabriqué par **SMB**

6 118001320080



D-CURE® AMPULE



Vitamine D3

Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE® AMPULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 HD

LOT: 21A11D

EXP: 01/2023

AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

79,70

PPV 790H70
PER 04/22
LOT 1836



3 Comprimés
sécables

bottly S.A.
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires

Spirométrie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

Sevrage Tabagique

59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA

Tél.C : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

GSM : 06 61 15 68 72

الدكتور بلالحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبيل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الصبيحة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشيخوخة

شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء 59

الهاتف : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

الهاتف : 06 61 15 68 72

Casablanca, le :

19.08.21

الدار البيضاء، فـ:

M HADIDAD MON SEF

PT sur con 1P

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71
mbelhoussinedrissi@gmail.com



Casablanca le, 20-08-2021

FACTURE N° 000208360

Nom, Prénom du patient : Mr Monsef HADDAD

Date de l'examen : 20-08-2021

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2108200278

Médecin demandeur :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Test de dépistage E-Gene et de confirmation de Coronavirus-RdRP-Gene	-	HN

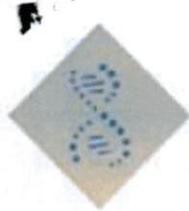
Total des BHN : 440

Montant total en chiffre : 440DHS

Montant Total en lettres : quatre cent quarante dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.





LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur :

Dossier N° : 2108200278 –

MR MONSEF HADDAD

Né(e) le : 24-08-1986

Prélevé : reçu le 20-08-2021

à 12:25

Spécialité :

Adresse :

Correspondant : RAM

Edition du: 03-09-2021 à 14:53

Analyses

Résultats

Intervalle de référence

Antériorités

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Test de détection du coronavirus (COVID-19):

RT-PCR-GeneFinder COVID-19 Plus

Nature de prélèvement:

nasopharyngé.

RESULTATS:

POSITIF

CT E:17.93

CT N:17.48

CT R:23.53

INTERPRETATION:

POSITIF: Présence de l'ARN viral compatible avec une excrétion virale significative

21-08-2021

Validé le :

Le résultat d'un test négatif ne prouve pas avec certitude que le patient n'est pas infecté par le COVID 19. Cette problématique concerne essentiellement le début d'incubation du virus. Il y a donc lieu de prendre toutes mesures de prévention pour éviter d'éventuelles transmission à l'environnement .

L'interprétation d'un résultat négatif doit tenir compte de la qualité du prélèvement, de la période d'incubation, de l'évolution clinique et radiologique éventuelle. Dans toutes les situations, les mesures et les gestes barrières doivent être respectés. En cas de forte présomption, il est recommandé de renouveler le prélèvement.

Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du COVID 19, sont enregistrées dans le système d'information national, mis en œuvre par le Ministère de la santé. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage du COVID 19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquêtes sanitaires et de surveillance épidémiologique.

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [*]. Toute copie ou utilisation de cette référence ne peut être réalisée sans autorisation écrite du LIAB.



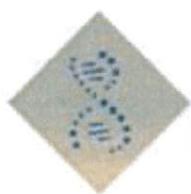
Page 1 sur 2

**Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés :
7h30–13h00**

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48 Email: contact@liab.ma

Site Web : www.liab.co.ma – IF : 40432071 – ICE : 001663876000025 – CNSS : 8844103 – Patente : 34702187 – INPE : 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV



LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

**Dossier N° : 2108200278; MR MONSEF HADDAD ;
Né(e) le : 24-08-1986**

Demande validée biologiquement par : PROF IDRISI LARBI



Page 2 sur 2

Horaires d'ouverture

Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM :06 61 85 78 48– Email: contact@liab.ma

Site Web :www.liab.co.ma–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782

Prélèvement à domicile sur RDV