

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-648030

84781

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 007099	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Retraité
Nom & Prénom : Aziz Nohamed			
Date de naissance : 13/08/1960			
Adresse : N° 44 Rue oukhouane Hay errahia Casablanca			
Tél. : 066 510 8044 Total des frais engagés : # 500,00 Dhs			

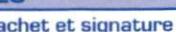
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation : 02/08/2021	Nom et prénom du malade : AZIZ NOHAMED
Age : 55	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : SUSP. COVID	
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 : 26/08/2021

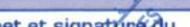
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
02/08/2021				INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	03/08/2014	500,00 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	DEMANDE DE DEVIS																
	<table border="1"> <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 colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		G		B
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D																	
00000000																	
35533411																	
G																	
B																	
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
<p>MONTANTS DES SOINS</p>																	
<p>DATE DU DEVIS</p>																	
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>																	
<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la santé
Délegation Ain Chock
Sektaoui Mohamed Sekkat



المملكة المغربية
وزارة الصحة
مندوبيه عين الشق
مسئلني محمد السقاط

Ordonnance

le 02/09/2021

Aziz Th A

test covid 19

مختبر المغاربي للتحاليل الطبية
230 Dr. 3b El LOUJDO
33222 7825 / 0222233961
3322233961 - 0522233961
35805014





مختبر الصقلى للتحاليلات الطبية Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales



Prélèvements à domicile sur rendez-vous

FACTURE N° : 210800365

Casablanca le 03-08-2021

Mr Mohamed AZIZ

Demande N° 2108030016
Date de l'examen : 03-08-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	COVID PCR	B522.39	B

Total des B : 522.39

TOTAL DOSSIER : 500DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirham s

Dr. BEN ALLOUD
140, Bd Idriss Roudani Maârif
161522257825 / 05 22 25 39 61
Ref. No.: 35805014

Code INPE : 093000214
AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 00035555000000328 25



093000214



مختبر الصقلی للتحليلات الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

7j/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 03-08-2021 à 08:32

Code patient : 2108030016

Né(e) le : 13-08-1960 (60 ans)



Mr AZIZ Mohamed

Dossier N° : 2108030016

Prescripteur :

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Détection du génome du SARS CoV-2 par RT-PCR (COVID 19)

(KitGeneFinder COVID-19 Plus Real Amp)

Origine du prélèvement

Naso-pharyngé

Résultat

Recherche NEGATIVE: Absence de l'ARN du virus
SARS-CoV 2

Passeport N°:

Un résultat de PCR négatif n'élimine pas le diagnostic. A confronter au contexte clinique et radiologique.
Au vu de la prévalence actuelle de circulation du SARS-CoV-2 (COVID19), un résultat négatif doit être interprété avec prudence. En présence de symptômes cliniques significatifs, le maintien de mesures de protection reste recommandé.

SARS-CoV-2 (COVID) not detected: negative search for SARS-CoV-2 VIRUS RNA
In view of the current circulating prevalence of SARS-CoV-2 (COVID19), a negative result should be interpreted with caution.
In the presence of significant clinical symptoms, the maintenance of protective measures remains recommended.

Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna

مختبر الصقلی للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'Analyses Médicales
Dr. BENMLOUD Loubna