

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.

N° W19-507097

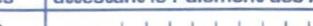
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2854	Société : Raj.	8590	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENTAHILA FAKID			
Date de naissance : 04/06/1947			
Adresse : Résidence NASSIA Bd BRAHIM ROUSSENI EDEN BLEU N° 0614 63 68 82			
Tél. : 400,10 Dhs			
Total des frais engagés : + 180,00			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> الأستاذة ليليا بنتهيبة Docteur Layla BENTAHILA -Médecine Générale- Angle Rue de STRASBOURG Lottissement le Comptoir, Qu. Benjelloun Tel. 05 22 20 45 45 - CASABLANCA </div>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : BENTAHILA FAKID Age : 34			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : hypertension			
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** Le : **28/10/1991**

Signature de l'adhérent(e) : 

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
07/08/21	CM		180.00	INP : <input type="text"/>  Lecteur Layla Layla Médecin Généraliste Angle rue de l'Église et rue Bonjida Lettre malade de la Communauté de CASABLANCA Tel. 0524 3034 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Layla BENTAHILA

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

ANGLE BD MOHAMED VI
LOTISSEMENT LE COMPTOIR
QUARTIER BENJDIA
CASABLANCA

TEL. : 05 22.30.34.10

Casablanca, le 02/08/2021 الدار البيضاء في:

M. Benhila Le feind

الدكتورة ليلي بنتهila
الطب العام
الفحص بالصدى

زاوية شارع محمد السادس
حي الكنطوار - بن جدية
الدار البيضاء

الهاتف: 0522.30.34.10

Seul/pe Bond 19

IG 7

IG 6

دكتورة ليلي بنتهila
Docteur Layla BENTAHILA
-Médecine Générale-
Angle Rue des Pêcheurs
Lotissement Le Comptoir Casablanca
Tel: 05 22 30 34 10 - CASABLANCA


Layla Bentahila
Layla Bentahila
Layla Bentahila

لaboratoire SCALI d'Analyses Médicales

2020/05/27

FACTURE N° : 210801187

Casablanca le 08-08-2021

Mr Farid BENTAHILA

Demande N° 2108080049
Date de l'examen : 08-08-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

Recapitulatif des analyses		Analysé	Val	Clefs
CN				
9105	Prélèvement sanguin		E25	E
	Sérologie Covid IgM		B150	B
	Sérologie Covid IgG		B135	B

Total des B : 285

TOTAL DOSSIER : 400DH

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

Code INPE : 093000214
AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



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

évements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 08-08-2021 à 10:52

Code patient : 2108080049

Né(e) le : 04-06-1947 (74 ans)



Mr BENTAHILA Farid

Dossier N° : 2108080049

Prescripteur :

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE SARS-COV-2 IgM:

Technique: ELFA Biomerieux Vidas

Index

0.29

Conclusion:

Sérologie négative

Interprétation:

I< 1.00: Négative
I> ou = 1.00.....: Positive

SEROLOGIE SARS-COV-2 IgG:

Technique: ELFA Biomerieux Vidas

Index

2.16

Conclusion:

Sérologie positive

Interprétation:

I< 1.00: Négative
I> ou = 1.00.....: Positive

Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna

مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMLOUD LOUBNA
Loubna