

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **7808**

Société : **88854**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BENKIRANE LOUBNA**

Date de naissance : **21 02 71**

Adresse : **4, Bd Abdelkarim El Khattabi**

Tél. : **06 61 18 72 01**

Total des frais engagés

Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tel: 05 22 20 78 09

Date de consultation :

07/08/2021

Nom et prénom du malade :

Benkiran. Louna

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Surpoids de card

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08 / 08 / 21

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
07/08/2021	Acu		C	INP : 0911186483 Dr. BENKIRANE Hind Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Docteur Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux
de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse

- Thérapie par onde de choc

- Thérapie par PRP

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي
و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مونبليي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبليي

- فحص بالصدى للمفاصل والعضلات

- التداوي بالدم

Casablanca, Le :

07/08/2021

H Benkirane

Salma

Test PCR

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél.: 05 22 90 78 09

102، شارع أم الريبيع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : hbenkirane@yahoo.fr



مختبر المصلي للتحاليل الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



7jours/7

Lab.
SQA
Analyses

Prélevé
sur réf.

Dr BENMLOUD Loubna, Médecin biologiste

Docteur en médecine et de pharmacie de Casablanca

Assurez-vous toujours de la qualité et la sécurité de la santé

Assurez-vous toujours de la qualité et la sécurité de la santé

FACTURE N° : 210800210

Casablanca le 08-08-2021

Mme Loubna BENKIRANE

Demande N° 2108080074

Date de l'examen : 08-08-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CV	Analyse	Val	Clefs
	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

مختبر المصلي للتحاليل الطبية
LÀBORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr BENMLOUD
240, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 6
Casablanca - Maroc - 3300014

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



093000214

للمزيد من المعلومات ، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: www.sqalli.com
أو الاتصال بنا على رقم: 05 22 25 78 25 أو 05 22 25 39 6
أو إرسال بريد إلكتروني إلى: info@sqalli.com



مختبر الصقلی للتحليلات الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



7j/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 08-08-2021 à 12:19

Code patient : 2108080074

Né(e) le : 21-02-1971 (50 ans)



Mme BENKIRANE Loubna

Dossier N° : 2108080074

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 MEDICALES

Dr. BENMLOUD

240, Bd Brahim Roudani Maârif

Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

240, شارع ابراهيم الروانى (طريق الجديدة) Casablanca. Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com

IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214