

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-650740

89557

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 8562	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BAZACHIR KARIM		
Date de naissance : 03/02/1971		
Adresse : Rue Ley 3 GOLES JILAB BOUSKOURA		
Tél. : 0663709812	Total des frais engagés :	
Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr. Nadia BERRADA Médecine Générale 139, Lot. Rajaa 2, 1 ^{er} étage App 2 Had Soualem Tel.: 05 22 96 38 81
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : Bazachir Zineb Age: 25	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Covid 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 : **CAIR**

Le : **25/10/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

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	
25/08/21	C.		2000 DHS	INP : 06112046202A Dr. Nadia BAKKALI Médecine Générale 139, Lot. Rajaa 2, 1 ^{er} Etage Appart. 104, Tel.: 05 22 96 38 81	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
	25/08/21	9100 DHS			
ANALYSES - RADIOPHARIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
	25/08/21	PC 8	1000 DHS		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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 style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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"/>														

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Médecine Générale
Gynécologie - Obstétrique
Pédiatrie
Echographie
Electrocardiographie

الطب العام

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

الطب العام

طب النساء

طب الأطفال

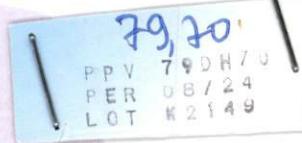
الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Had Soualem, le : 25/08/2021 : حد السوالم :

Elle BOUZ BACHIR Zineb

A 2ix Sonnenp. (N° 2)



1920 1920 1920 1920 1920

2) Vitamin classmate A



Zinaskinç

جبر التحاليل الطبية لموماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
Dr. JUANJLI Noureddine Biologiste
1, Rue Prince Moulay Abdellah Casablanca
tél : 05 22 20 74 25 - 05 22 29 77 00
Fax 05 22 26 83 03

Dr. Nadia BERRADA
Médecine Générale
1391 Lot. Rajaa 2, 1^{er} Étage
App 2 Had Soualem
Tél.: 05 22 96 38 81

139، تحزنة رجاء 2، الطابق 1 الشقة 2 - حد السوالم

139, Lot. Rajaa 2, 1er Etage App. 2 - Had Soualem - Tél.: 05 22 96 38 81 - Gsm : 06 75 24 24 54

Docteur Nadia BERRADA

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Médecine Générale

Gynécologie - Obstétrique

Pédiatrie

Echographie

Electrocardiographie

الدكتورة نادية برادة

طب العام

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

طب العام

طب النساء

طب الأطفال

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Had Soualem, le : حد السوالم :

Dr. Nadia BERRADA
Had Soualem

Souscription de Nadia BERRADA

=> PCR

جسر التحليل الطبي - سوسان
Laboratoire d'Analyses Médicales LASMA
Dr. L. A. BERRADA - Bourzatine - Biologique
139, Lot. Rajaa 2, 1^{er} Etage
App. 2 Had Soualem
Tél.: 05 22 96 38 81 FAX: 05 22 29 77 06

Dr. Nadia BERRADA
Médicine Générale
139, Lot. Rajaa 2, 1^{er} Etage
App. 2 Had Soualem
Tél.: 05 22 96 38 81

139، تجزئة رجاء 2، الطابق 1 الشقة 2 - حد السوالم

139, Lot. Rajaa 2, 1^{er} Etage App. 2 - Had Soualem - Tél.: 05 22 96 38 81 - Gsm : 06 75 24 24 54

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE N° : 210801805

CASABLANCA le 25-08-2021

Mlle Zineb BELBACHIR
Prescripteur :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	SARS COV-2 PCR	B550	B

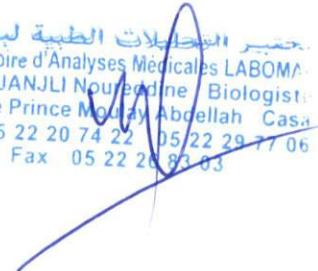
Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams .

Dr Noureddine LOUANJLI

جبريل المختبرات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
Dr. I. LOUANJLI Noureddine Biologiste
12, Rue Prince Moulay Abdellah Casablanca
Tél : 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06
Fax 05 22 26 83 03



Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080.
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 25-08-2021 à 15:54
 Code patient : 2108250568
 Né(e) le : 12-07-2009 (12 ans)



Enfant Zineb BELBACHIR
 Dossier N° : 2108250568
 Prescripteur :

BIOLOGIE MOLECULAIRE

DIAGNOSTIC SARS-COV-2 (COVID19) PAR TECHNIQUE RT-PCR

N° de passeport : HX5362362

Nature du prélèvement : naso-pharyngé

Résultat

(SaCycler 96 (RT-PCR), Kit Sacace Real Time PCR kit for detection of SARS-CoV-2 (COVID-19) Résultat négatif si >35)

Résultat POSITIF: ARN viral SARSCoV-2 détecté.

CT (Cycle Threshold)

22

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV 2 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 nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le: 00212 6 54 35 63 47

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
 Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
 Dr. LOUANJLI Noureddine Biogiste
 Rue Prince Moulay Abdellah Casa
 tél: 22 20 74 22 05 22 29 77 06
 fax 05 22 26 83 03

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95

Page 1 / 1

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. موح الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000