

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-650738

89556

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8562 Société : R A M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELBACHIR KARIM

Date de naissance : 09/02/1971

Adresse : RESIDENCE LES 3 GOLFS VILLAS VILLE VERTE BOUSIKOURA

Tél. : 0663709512 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : BELBACHIR NERYEM Age : 19A

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ 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 : CASABLANCA Le : 26/08/21

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2018/12/1	9570 DRS

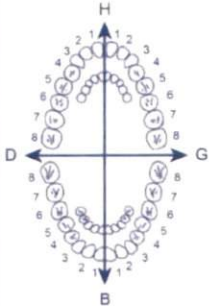
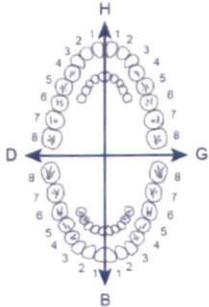
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

حد السوالم, le : 26/08/2021

Mlle BELBACHIR NERYEM

7840

1/ Azix 500mg cp (N°2)



1 cp à j 1 puis 1/2 cp de j 2 à j 3

1520

2/ Vita C 1000mg cp



1 cp x 21 j x 15 j

3/ Zinaskin cp

1 cp j

3500
1

حبر التحليلات الطبية ليوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAK
Dr. JUAN LI NOUREDDINE Biologiste
Rue Prince Moulay Abdellah Casa
Tél : 05 22 20 74 22 05 22 29 77 06
Fax 05 22 26 83 03

PHARMACIE
Nouredine
Docteur en
311, Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 74 22

Dr. Nadia BERRADA
Médecine 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

Docteur Nadia BERRADA

Médecine Générale

**Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca**

Médecine Générale

Gynécologie - Obstétrique

Pédiatrie

Echographie

Electrocardiographie

الدكتورة نادية بمرادة

الطب العام

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

الطب العام

طب النساء

طب الأطفال

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

حد السوالم, le :

M. BELBACHIR NERYEM

Suspicion de Covid 19

=> PCR

مختبر التحليلات الطبية ليوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
Dr. I. JUANJLI Nouredine - Biologiste
1, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 05 22 20 74 22 - 05 22 29 77 06
Fax : 05 22 26 85 03

Dr. Nadia BERRADA
Médecine 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° : 210802974

CASABLANCA le 26-08-2021

Mme Meryem 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 Nouredine LOUANJLI

مختبر التحليلات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine Biologiste
15, Rue Prince Moulay Abdallah - Casa
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 Abdallah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا 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

Date du prélèvement : 26-08-2021 à 08:13

Code patient : 2108260073

Né(e) le : 18-10-2002 (18 ans)



Mme Meryem BELBACHIR

Dossier N° : 2108260073

Prescripteur :

BIOLOGIE MOLECULAIRE

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

N° de passeport :

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)

18

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 التحليلات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél: 0522 20 74 22 22 11 95 - Fax: 0522 26 65 00

Validé par : **Dr Nouredine LOUANJLI**

Page 1 / 1

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

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج 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