

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0045425

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule R00202

Société : Mupras

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HADDAD A.BAREK

Date de naissance :

1925

Adresse : Avenue Soudane N°21,7 Tabriquet Salé

Tél. : 0664 791433

Total des frais engagés : 850 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue M. V. - Zankar Salwan n°74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTÉ
Tél: 06 37 78 62 74

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/08/2014

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Toux + fièvre ne pire pas

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 :

Le : / /

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
07/08/2021	1	9200		<i>Dr. AMAR Med Fouad</i> Centre Salwa n°74 Avenue N°1 V. Bourguet - Sétif TÉL: 05 37 76 62 74 ASSERMENTÉ

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/08/21	B 512	65000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
D 00000000	G 35533411	B 11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed Fouad AMAR

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près des Tribunaux

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Mej V - Zenkat Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTÉ
Tél : 05 37 78 62 74

Salé, le

الدكتور محمد فؤاد أumar

الطب العام

خبير ملحق مقبول لدى المحاكم

05/08/2024

ABDELLAH EL HADDOUD

Jaw sup T&V PCR Covid

7/25

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Mej V - Zenkat Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTÉ
Tél : 05 37 78 62 74



74, Av. Mohammed V - Zankat Salwa
Tabriquet - Salé

شارع محمد الخامس زنقة السلوة رقم 74
تبريك - سلا الهاتف : 05 37 78 62 74



المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

N° 8, Immeuble 54, Rez de chaussée, Avenue Prince Sidi Mohamed (Route de Kenitra) - Laghrablia - Salé
Tél : 05 37 78 12 22 / Fax : 05 37 78 12 33

Email: laboratoirec@gmail.com
Compte rendu d'analyses

Examen du : 05/08/2021
Heure Pvt : 12:13:00
Edité le : 05/08/2021



7J/7
OUVERT

Dr Smahi Mohammed Naoufel
Ex. Attaché à l'hôpital Militaire Mohamed V - Rabat
DIU d'infertilité et PMA (Toulouse - France)

Mr EL HADDAD M Bark
Date de naissance : 01/01/1925 (
Code Patient : 17-00146

Réf : 050821-111



Page : 1/1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche par RT-PCR de l'ARN du Virus SARS-CoV-2 /
SARS-CoV-2 Virus RNA RT-PCR

Valeurs Usuelles

Antériorité

Origine du prélèvement/Origin of the sample	Ecouvillon Naso-pharyngé / Nasopharyngeal swab
Recherche/Research	Négative
Interprétation	Génome du SARS-CoV2 non détectable /Genome not detectable .



LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

N° 8, Immeuble Rizk Allah, Rez de chaussée, Avenue Prince Sidi Mohamed (Route de Kenitra)
Hay Laghrablia - Salé

Tél : 05 37 78 12 22 - Fax : 05 37 78 12 33
E-mail: laboratoirec@gmail.com

Facture

Salé , le 05/08/2021

Dossier N° 050821-111 du 05/08/2021

Patient Mme EL HADDAD M Bark

Analyses	Valeur en B
Recherche par RT-PCR de l'ARN du Virus SARS-CoV-2	512
Total en B	512

Prélèvement en DH 15,00 DH

TOTAL EN DIRHAMS 650,00 DH

six cent cinquante Dirhams ***

