

## 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.

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

N° W21-611430

goule connie

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>11683</u>		Société : <u>ROYAL AIR MAROC</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input type="checkbox"/> Autre :		<u>BEN M'BARK M'BARK</u>	
Nom & Prénom : <u>BEN M'BARK M'BARK</u>		Date de naissance : <u>30/06/1973</u>	
Adresse : <u>Rue OUED EDDAHAB n° 24</u>		<u>quartier AL MASSIRA OUJDA</u>	
Tél. : <u>0661984193</u>		Total des frais engagés : <u>Dhs</u>	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Dr RAMDANE Nourreddine  
Expert Assermenté au Tribunal  
MEDECINE GENERALE  
Bd. Yaacoub Mansour N° 1  
Tél. : 05 36 68 89 76 - OUJDA

Date de consultation : 14/10/21

Nom et prénom du malade : Ben M'BARK

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie :

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 : / /

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-611430

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11683

Nom de l'adhérent(e) : BEN M'BARK

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

#### 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
14/03/12	✓		<i>G</i>	<p>INP : 081118580</p> <p>DR. RAOUF BEN HEDDADINE</p> <p>Expert Asseoirme<del>nt</del> des Tribunaux</p> <p>MÉDECIN DES TRIBUNAUX</p> <p>Bd. Yaâcoub Mansour N° 1 - OUJDA</p> <p>Tél : 06 66 68 89 76</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/09/21	4000 DH vers facture si j'suis

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE MEDICALE D'ANALYSES DR El Hassane EGHILI</b> 71 Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA Tel: 05 36 68 35 36	15/09/2011		100.00 DH Voir facture 81 Jointe

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX		INPE: 083067550				
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in a curve. A vertical line passes through the center of the arch, with arrows at the top and bottom pointing downwards. The teeth are numbered as follows: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5. The numbers 6, 7, 8 are on the upper arch, and 1, 2, 3, 4, 5 are on the lower arch. The central vertical axis is labeled with a large letter 'B' at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ramdane Noureddine  
Médecin Expert  
Médecine Générale  
Echographie



الدكتور رمضان نور الدين  
خبير مخلف لدى المحاكم  
الطب العام  
الفحص بالصدى

14/09/2021

BEN MBARK M bark

TEST PCR

  
Dr RAMDANE Noureddine  
Expert Assessement des Tribunaux  
MEDICINE GENERALE  
1 Bd. Yaacoub Mansour N°1  
Tel: 05 36 68 89 76 - OUJDA

مختبر الرزغى للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ZEGHLI  
Dr El Hassane ZEGHLI  
71 Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA  
Tél: 05 36 68 35 36

HORAIRES DES CONSULTATIONS 8H30 A 15H SAMEDI 8H30 A 12H30

INP 081118580

1 شارع يعقوب المنصور وجدة 1  
1 Bd Yaacoub Mansour Oujda Tél 0536688976 [ramdanetabib@gmail.com](mailto:ramdanetabib@gmail.com)



مختبر الزغلي للتحاليلات الطبية

Laboratoire d'Analyses Médicales ZEGHLI

Dr. Hassane ZEGHLI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat

Ancien Résident du CHU Ibn Sina Rabat

الدكتور حسن الزغلي

خريج كلية الطب و الصيدلة

بالرباط

Dossier ouvert le /Collect date: 14/09/21

Collect time/Prélèvement effectué à 11:07

Edition du/Reported date : 15/09/21

Monsieur BEN MBARK MBARK

Date de naissance: 30/06/1973

Prescripteur:

Passeport/Passport/Pasaporte N° :

Réf. : 211800

### Compte Rendu d'Analyses/Report analysis

#### BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS Cov-2 PAR qRT-PCR

qRT-PCR Assay for Sars Cov-2 virus RNA

Test qRT-PCR a la investigacion del ARN del Sars Cov-2

Prélèvement/Sample/Muestra: nasopharyngé/nasopharyngeal/nasofaríngea

01/09/2021

Résultat/Result/Resultado-----: Négatif/Negative/Negativo

CONCLUSION/CONCLUSIÓN : Recherche/Research/Investigacion de l'ARN Sars Cov-2

Négatif/Negative/Negativo



Page : 1/1

Validé par Dr H. ZEGHLI Biologiste

71, Bd Allal Ben Abdellah - Oujda 71 شارع علال بن عبد الله - وجدة

Tél.: 05 36 68 35 36 / GSM : 06 61 26 31 86

# LABORATOIRE ZEGHLI D'ANALYSES MEDICALES

Dr ZEGHLI Hassane

Pharmacien biologiste

Lauréat de la faculté de médecine de RABAT

71 BD ALLAL BEN ABDELLAH OUJDA

Tél / Fax: 0536 683 536

ICE : 001549063000050 RC : 70634 - IF : 13332910 - Patente : 10703292 - CNSS : 6148763

INPE: 083062562

Oujda le mardi 14 septembre 202 Monsieur BEN MBARK MBARK

FACTURE N°	81
------------	----

Analyses :			
PCR COVID 19	B	400	Total : B 400
TOTAL DOSSIER		400,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams

مختبر ز agli للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE ZEGHLI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Dr El Hassane ZEGHLI  
71 Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA  
Tél: 05 36 68 35 36