

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

adiologie 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.

adie 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

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

92086

Déclaration de Maladie : N° P19-0000141

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **11059**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Boboche Ben Hoc**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0566599600**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **07/09/2021**

Nom et prénom du malade : **ZAFAR LAHLEEN Nef**

Age :

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 :

Le : **/ /**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07 ju illet 2011	C		130,00	
08 août 2011	C		130,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA SAI Dr. ZOU 153 Bd Oued El Azhou Tizi Ouzou ALGERIA	02.09.1991	453,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborant(e) et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BORAN DMD 199 BOUJUM RABAT Tel: 03 26 90 90 44 / F: 03 26 90 68 73 Tél: 360 468 73 INSS: 9115842/CE: 00169851	29/09/2011	B10	340 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

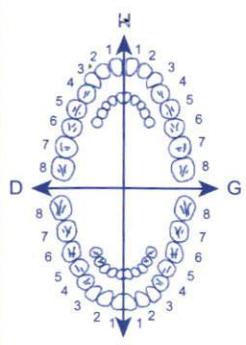
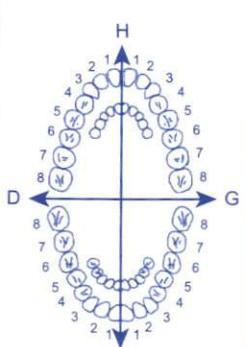
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODT.

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 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90

EXP 07/2024
LOT 15038 50

20 comprimés effervescents

Composition :

Acide ascorbique 1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent
Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.
Boîte de 10 comprimés effervescents.

AMM N° : 18/570DMP/21/NRQ

M. Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة.
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV : 14.80 DH

6 118000 190929

LOT 210540
EXP 02 23
PPV 170.00 DH

CEFICO®
Céfuxime trihydraté

CEFICO 200mg
Boîte de 16
Comprimés pelliculés
6 118000 083177
200 mg
Voie orale

LOT 211003 2
EXP 04 23
PPV 97.90 DH

CEFICO®
Céfuxime trihydraté

CEFICO 200mg
Boîte de 8
Comprimés pelliculés
6 118000 083160

PPV 79DH70
PER 07/24
LOT M2147

6 118000 040941

PPV 79DH70
PER 12/23
LOT J3385

6 118000 040941

Dr.El Moustapha MAACHOU

Spécialiste en Médecine du Travail
Médecine Générale

الدكتور المصطفى معاشو

اختصاصي في طب الشغل
الطب العام

- Echographie
- E.C.G
- Ancien Médecin de la Polyclinique des Electriciens
- Médecin Assermenté près des Tribunaux

- فحص بالصدى
- تخطيط القلب الكهربائي
- طبيب سابق بمصحة الكهربائيين
- طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 28.05.2021

N = 8181 LITHIEN N = 5

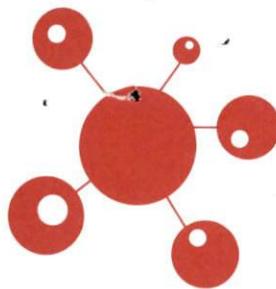
TIR suspectée Covid 19

LABORATOIRE DE BIOPOLYGIQUE
Dr MEDICALE D'ORBIO
199 Bd SAID EL HAFIANE
Tel: 05 22 90 90 44 / N°: 093060895
TP: 05 22 90 90 44 / N°: 15240654
CNSS: 9115842 / CE: 0016989080000000

Dr. MAACHOU EL MOUSTAPHA
Spécialiste en Médecine Générale
Dr. MAACHOU EL MOUSTAPHA
Spécialiste en Médecine Générale
Dr. MAACHOU EL MOUSTAPHA
Spécialiste en Médecine Générale

درب البلدية، زنقة القاضي العراقي 12 مكرر - الهاتف : 05 22 82 98 60

Quartier Baladia, Rue CADI EL IRAKI, 12 Bis - Tél. : 05 22 82 98 60 - E-mail: dr.maachou-m@hotmail.fr



مختبر التحاليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 210900631

CASABLANCA le 29-09-2021

Mr Mohamed BABALACEN

Demande N° 2109292042

Date de l'examen : 29-09-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19)IgG	E170	E
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19)IgM	E170	E

Total des B : 0 .

TOTAL DOSSIER : 340.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

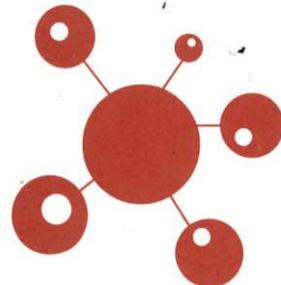
Recto - Verso

www.orbion.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbion.ma

T.P : 34046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Mercredi 29 Septembre 2021

Dossier N° : 2109292042

Mr Mohamed BABALACEN
CASABLANCA

Mr Mohamed BABALACEN
Né(e) le : 05-02-2004



Prélevé le : au labo 29-09-2021 12:38

Prescription :

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIES Sang tubes sec,gel

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgM:

Index:

0.31

(<1.00)

Résultat:

Négatif

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgG:

Index:

15.35

(<1.00)

Résultat:

Positif

Conclusion:

Absence des anticorps spécifiques IgM et présence de ceux de IgG anti-SARS-COV2.

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE ORBIO
Dr SAID EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 22 90 90 44 / INPE: 093060895
TP: 36046873 - LF: 15240654
CNSS: 9115842 / ICE: 001698908000008

Page 1 sur 1

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - LF : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008