

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## Pathologie 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000313

Société : 100952

Actif  Pensionné(e)

Autre : NGNG Dousai ABBES

Nom & Prénom : El AIFI Zohra

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : Rim El Jandane Rue 16 n°16

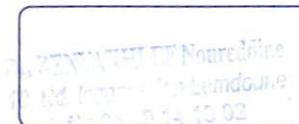
CPN 31 AVCA

Tél. : 0522 20 45 798

Total des frais engagés : 1208,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2022

Nom et prénom du malade : El AIFI Zohra

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 : CASABLANCA

Le : 23.01.2022

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-044722

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/01/1983	CF 8160
	01/01/1983	
	22/01/1983	

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. S CHEKKOURY IDRISI Laboratoire BIOPACENTRE 522, Avenue 2 Mars - Casablanca Tél: 0522 28 41 60	SI 06/11/2018	370	400 DT

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VIOLET ADHESIVE

\* 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 canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### **[Création, remont, adjonction]**

VISÉ ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Benyakhlef Noureddine

الدكتور بنى خلف نور الدين

## Omnipraticien

## الطب العام

## Diplôme d'echographie Générale

## شهادة الفحص بالصدى

## Diplôme d'expertise médicale

## شهادة الخبرة الطبية

## Diplôme de Sénologie

## شهادة أمراض الثدي

## *Electrocardiogramme*

الفحص، الإلكتروني، للقلب

## Expert Assermenté auprès des Tribunaux

خبير محلـف مـقـبـول لـدىـ المحـاـكـم

Casablanca, le: 01/01/2022

شارع انزكان بين المدن (فوق مقهى عبد المؤمن) - الدار البيضاء  
19, Bd Inzagane, Binelam doune (au dessus du café Abdelmoumen) casablanca  
Tél : 05 22 50 56 15 / Gsm : 06 10 14 13 02

98.07 - Kedilol

14/11

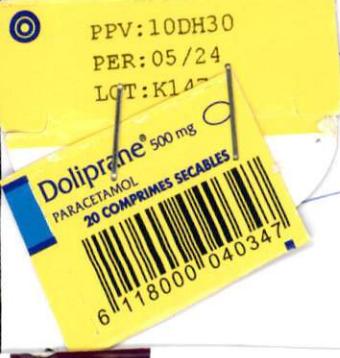
92.00

77 Inopril

14/11

81 Gaviscon

15.07.2024



BT12SR2 10 2019  
10 2024  
EXP

Dr. BENYAKHLEF Noureddine  
10-29-01-2024 (un Lemdouli)  
10-29-01-2024 (un Lemdouli)



N° LOT : L 2666  
DATE DE PER : 11/23



Pharmaceutical Institute  
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 98 DH 90

Docteur Benyakhlef Noureddine

الدكتور بنيخلف نور الدين

Omnipraticien

الطب العام

Diplome d'echographie Générale

شهادة الفحص بالصدى

Diplome d'expertise médicale

شهادة الخبرة الطبية

Diplome de Sénologie

شهادة أمراض الثدي

Electrocardiogramme

الفحص الإلكترونبي للقلب

Expert Assermenté auprés des Tribunaux

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

Casablanca, le : 05/04/2021

A l'ordre de Dr. S. CHEKHO RY IDRISI

far

P. C-R.



Dr. BENYAKHLEF Noureddine  
3rd Inzagane Binelam doune  
Tél: 0522 56 15 15 / 06 10 14 13 02

19 شارع انزكان بين المدن (فوق مقهى عبد المؤمن) - الدار البيضاء

19, Bd Inzagane, Binelam doune (au dessus du café Abdelmoumen) casablanca

Tél : 05 22 50 56 15 / Gsm : 06 10 14 13 02

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOCENTRE

Dr. CHEKKOURY IDRISI SOFIA

Adresse : 522, Avenue du 2 mars ( à côté de l'hôpital My El Hassan 'BOUAFI'

Téléphone : 05 22 28 41 60 E-mail : biocentrecasablanca@gmail.com

## Facture

N° facture 22-0163

Date de prélèvement 06/01/2022

Mme EL OUAIFI Zohra

Code Acte	Designation Acte	Cotation
PCRF	RT-PCR COVID-19	370
	Remise	

Total B	370
Total en dirhams	400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent dirhams\*\*\*

Dr. S CHEKKOURY IDRISI  
Laboratoire BIOCENTRE  
522, Avenue du 2 mars Casablanca  
Tél: 0522 28 41 60

Dr. CHEKKOURY IDRISI Sofia

Pharmacienne Biologiste

- Lauréate de la Faculté de Pharmacie de Grenade (Espagne)
- Ex-interne au CHU d'Albacete (Espagne)
- Diplôme universitaire en Procréation médicalement assistée UMH Alicante (Espagne)

الدكتورة صوفيا الشقوري الإدريسي

صيدلانية إنجيباتية

خريجة كلية الصيدلة بغرناطة (إسبانيا)

داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي بالسيطي (إسبانيا)

دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب بجامعة ألكانتا (إسبانيا)



Dossier N° : 060122-121 Pvt du: 06/01/2022 1:

Nom : Mme EL OUAFI Zohra

Page : 1 /

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

Automate : GeneFinder COVID-19 Plus

Valeurs Usuelles

Antériorité

### RECHERCHE DU SARS-CoV-2 (COVID-19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Nature de prélèvement: nasopharyngé

CARTE D'IDENTITE NATIONALE : BK37530

Résultat : Positif - Présence d'ARN viral SARS-CoV

La sensibilité des tests 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.

Dr. S CHEKKOURY IDRISI  
Laboratoire BIOCENTRE  
522, Avenue 2 Mars - Casablanca  
Tél: 0522 28 41 60

Nous vous remercions de votre confiance