

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.

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.

N° P19- 054051

*MUPRAS
RECEPTION* 102777

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 426 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0662135066

Total des frais engagés : 400 + 300 + 150 274 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR AITIIR MARJISS
MEDECIN GENERALISTE
540, LOT 1, RAFA D'EROUA
Tél. 0522 33 27 53*

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : D'EROUA

Signature de l'adhérent(e) :

Le 25/01/22

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
25/10/22	CG	1	150,00	ANNEE 2022 MEDICAL Tél 05 22 20 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DEROUET	25/10/22	274,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DISCIPLINAIRE	25/10/22	B 364	400,40

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 l'altération 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. NARJISS AMEUR

Ex.médecin interne au C.H.U

Ibnou Rochd - Casa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Diplôme en échographie générale
E.C.G

الدكتورة نرجس عامر

طبيبة داخلية سابقا

بالمراكز الاستشفائية ابن رشد، البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى
تخطيط القلب

Date: 25/01/22

Nom: Jemel Boushous

29.10.22

د/ آسيا 100

م/ لـ جـ

بـ سـ مـ كـ

مـ 9 دـ

2ـ 1

3ـ 3ـ نـ كـ

26.10

مـ لـ جـ

3ـ 1

وـ تـ كـ

27.10

مـ لـ جـ 1ـ 1ـ

4ـ 1

وـ كـ دـ

Prochain rendez vous:

Fix : 05.22.532022
Dr. NARJISS AMEUR
MÉDECINE GÉNÉRALE
24, Lot. Wafaa - Deroua - El Oumoussia
Marrakech - Maroc

DR. NARJISS AMEUR
MÉDECINE GÉNÉRALE
540, Lot. Wafaa - Deroua - Tel: 0522 53 27 53

الموعد المقبل

540، تجزئة الوفاء الدروة (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot. Wafaa - Deroua - Tél.: 05 22 53 27 53

20.05.01 open day

Agosto 1988

661 D₃ fra

15949

✓ 274130

DRAME IN 2005
MEDERIC PAPARISTE
50. LOTELENAFA 24 ROUA
Tél 0322 53 27 53



ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 09/2024
LOT 19066 25

20 comprimés effervescents



Dr. Narjiss AMEUR

Ex.médecin interne au C.H.U

Ibnou Rochd - Casa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Diplôme en échographie générale

E.C.G

Date: 25/07/22

Nom: *Jemel Benhors*

الدكتورة نرجس عامر

طبيبة داخلية سابقا

بالمراكز الاستشفائية ابن رشد، البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى

تخطيط القلب

-RCP 1st scorr 2.



Prochain rendez vous: الموعد المقبل:

540، تجزئة الوفاء الدروة (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot. Wafaa - Deroua - Tél.: 05 22 53 27 53

LABORATOIRE CENTRAL DEROUA
Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA
Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

FACTURE N° : 20220125043

INPE : 
063064505

DEROUA le 25-01-2022

M. JEMEL Bouchaib

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	SARS-COV2 PCR	B364

Total des B : 364

TOTAL DOSSIER : 400.4 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams quarante centimes

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Boulevard KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Date du prélèvement : 25-01-2022 à 10:25

Code patient : 20220125043

Né(e) le : 01-01-1940 (82 ans)



M. JEMEL Bouchaib

Dossier N° : 20220125043

Prescripteur :

Résultats

Normes

Antécédents

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Détection du génome du SARS-COV-2 par Amplification génique (RT-PCR)

Origine prélèvement (sample) : Ecouvillon Naso-pharyngé

Résultat (result) : Positif

Conclusion : Présence du génome de SARS-COV-2 (Presence of the SARS-COV-2 Genome)

Quel que soit le résultat du test, je dois continuer à respecter les gestes barrières. Si mon test est positif : je contacte mon médecin traitant et je m'isole en attendant ses instructions.

If my test is positive : I contact my GP, I remain isolated and respect the gestures barriers.



Validé par : Dr. Karrat Jawad
INSTITUT PLURIDISCIPLINAIRE

Dr. Jawad Karrat
Bât. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél.: 0622 51 52 18 / 0667 67 67 11