

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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° W19-551755

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 4135		Société : 1011698	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FAROUK THAÏ			
Date de naissance : 01-04-1957			
Adresse : 6, Rue Oued Zid App 12 1000 Casab			
Tél. 0661593178		Total des frais engagés : 665,20 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur BENADADA Jalal Pneumologie - Allergologie INPE : 101020576 E : 001677924000098 </div>			
Date de consultation : 31/12/2010			
Nom et prénom du malade : FAROUK THAÏ			
Age: 60			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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
 Signature de l'adhérent(e) : 31/12/2010

Le : 31/12/2010

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
31/01/2022 (5pc)	Ce	gout	INP : 101020576	Docteur BENADADA Jalal Allergologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MODERNE S. A. D'ASSOCIÉ UNIQUE S. A. D. A. Adouya, Rés. Kdss ASdal - Rabat Tél: 05 37 77 89 82 / 06 37 68 09 70 Fax: 05 37 77 77 23 54 Email: contact@binafril.com	31/01/22	265.20

Docteur BENADADA Jalal
Allergologie - Allergologie
INP : 101020576
I.C.E : 001677924000090

ANALYSES - RADIGRAPHIES

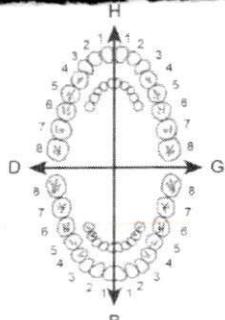
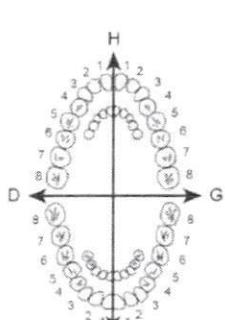
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP : 10102043494 Av. Omar ibn Khattab, Rés. Kdss Tél./Fax : 05 37 68 09 70 Email : contact@binafril.com	31/01/22	B 100 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

		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									
 <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> 			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552									
D	00000000	00000000									
B	35533411	11433553									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION											

Dr. Jalal BENADADA

C.E.S de Pneumo-Phisiologie
Diplômé de la Faculté
de Médecine de Toulouse
Expert assermenté près
des Tribunaux

2, Rue Loukili (place Pietri)
Rabat

Tél. : 05 37 76 81 96 / 05 37 76 62 59

وصفة
ORDONNANCE

الدكتور جلال بنعدادة
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا
اختصاصي مجاز في الأمراض
الصدرية سل - ربو - ضيقه
وأمراض الحساسية
خبير ملحق لدى المحاكم

زنقة لوكيلي، ساحة بيتري
الرباط

05 37 76 81 96 / 05 37 76 62 59

Rabat, le : 31/01/2022

Nom et Prénom : FAICELLA DO Thaï

79.70 x 2
Zithromax 100
1 2b/tp
1 1/tp 1/tp du 1/2 au 6/2
49,60 1 buse forte 1 buse
1 1/tp a' buse
40,90 Finaster 45 1 buse
15,30 Tylex 10g
1 1/tp a' buse 10g
1 1/tp alle 10g
265.20

PHARMACIE MODERNE
S.A.R.L D'ASSOCIÉE UNIQUE
Place Rabbia Al Aïadouya, Rés. Kais
Tél: 05 37 77 89 32 / 05 37 68 09 70
ENT: 05 37 77 23 58

Docteur BENADADA Jalal
Pneumologie - Allergologie
INPE : 101020576
I.C.E : 001677924000096

INPE : 101020576

ICE : 001677924000096

Pfizer

زيثرومакс

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 08 2022

P.P.V. 79 70

LOT N° : 1295682

6 118000 250500

UT.AV. : 08 2023

P.P.V.

LOT N° : FM 3

79 70

EXP: 08/2024
LOT: 21H23
PPV: 49,60 DH

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 11/2023
LOT 00049 14

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 12/2024
LOT 10061 12

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2024
LOT 19035 47

Dr. Jalal BENADADA

C.E.S de Pneumo-Phtisiologie
Diplômé de la Faculté
de Médecine de Toulouse
Expert assermenté près
des Tribunaux

2, Rue Loukili (place Pietri)
Rabat

Tél. : 05 37 76 81 96 / 05 37 76 62 59

وصفة ORDONNANCE

الدكتور جلال بنعدادة
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا
اختصاصي مجاز في الأمراض
الصدرية سل - ربو - ضيقية
وأمراض الحساسية
خبير محلف لدى المحاكم

زنقة لوكيلى، ساحة بيترى
الرباط

05 37 76 81 96 / 05 37 76 62 59 

Rabat, le : 31/01/2022

Nom et Prénom : FARETTAO Thaïs

RT PCR

Docteur BENADADA Jalal
Pneumologie - Allergologie

INPE : 101020573

ICE : 001677924000096

الدكتور جلال بنعدادة
الطباطبى
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
64, Av. Omar Ibn Khattab (Angle Av. Atlas)
Agdal - Rabat
Tél/Fax : 05 37 38 25 25
Email : contact@bnic.ma

INPE : 101020576

ICE : 001677924000096

FACTURE N° : 1220002900

RABAT le 31-01-2022

Mr FARCHADO Thami

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	PCR SARS-CoV2	E400	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams .

*Laboratoire BIOCLINIC
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
64, Av. Omar Ibn Khattab (Angle Av. Atlas)
Agdal - Rabat
Tél./Fax : 05 37 68 25 25
Email : contact@bioclinic.ma*

INPE : 107166522 N° ICE : 00225925900009 N° d'identification fiscale : 97061204

Laboratoire BIOCLINIC d'Analyses Médicales

64, Avenue Omar Ibn Khattab (Angle avenue Atlas) Agdal RABAT

Tel : 05 37 68 25 25 - Fax : 05 37 68 25 25 - Mail : contact@bioclinic.ma

Date du prélèvement : 31-01-2022 à 10:27
Code patient : A2108030320
Né(e) le : 01-04-1957 (64 ans)

Mr FARCHADO Thami
Dossier N° : A2201310052
Prescripteur :



BIOLOGIE MOLECULAIRE

Détection du SARS-CoV2

Origine du prélèvement :

ECOUVILLON NASO-PHARYNGÉ

Technique:PCR en temps réel multiplexe / Rotor-Gene Q

ARGENE SARS-COV-2 R-GENE

PCR multiplexe pour la détection des gènes RdRp, N et E du SARS-COV-2

PCR multiplexe SARS-CoV-2

Positive

CONCLUSION:

PRÉSENCE DE DÉTECTION D'ARN DU SARS-COV-2

Demande validée par : Dr. BENZIANE

*Laboratoire BIOCLINIC
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
مختبر التحاليل الطبية
64, Av. Omar Ibn Khattab (Angle Av. Atlas)
Agdal - Rabat
Tél./Fax : 05 37 68 25 25
Email : contact@bioclinic.ma*

