

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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 caractére 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° P19-0036708

MUPRAS
RECEPTIONS

106427

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1654 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZOUHRA MOHAMED

Date de naissance : 08/04/1958

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 19 01 59 47 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdeljalil NAAMANE
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE
Bloc "Q" N° 12 - Deroua
Tél. 05 22 53 23 25

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 JAN. 2022

Nom et prénom du malade : ZOULBAA Zineb Age: 61 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : fatigue Acné Ophtalmie

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 : DEROUA Le : 21 MAI 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Zouhra



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
20 JAN 2022	cs	1	100,00	Dr. Abdellah KARIM Médecin Généraliste N° 123-28 BLOC 01 NAA Tél: 05 22 11 33 22 Abdel KARIM G.P.A.
21 JAN 2022	cs	1	64	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUA 244 lotissement el wafaa Djerba Fix : 05.22.53.20.54	22/11/12	185,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ENTRAL D'ANALYSES DISCIPLINAIRES JAWAD AL MARRAT LOUSSAIDI, Annajah, F 522 51 52 18 1 0662</i>	<i>21-01-22</i>		<i>250,00 DT</i>

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000

(Création, remont, adionction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Abdeljalil Naamane

عبد الجليل نعمان

Docteur en Médecine

دكتور في الطب

الفحص بالصدى

Echographie

الدروة رقم 12 - بلوك ك

Tél : 05 22 53 28 25

الهاتف : 05 22 53 28 25

Visite à Domicile

زيارة في المنزل

ORDONNANCE

21 JAN. 2022

الدروة في Deroua, le : 2022 ميلادي

© 2017
نوفوربيسي ش / م
نوفوري DK-2880
بلطفورد
الندر

-- LAPROPHAN --
PPV : 559DH00

© 2017
نوفوري DK-2880
نوفوري
بلطفورد
الندر

-- LAPROPHAN --
PPV : 559DH00

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml



NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml



ZINASKIN Vita C 1000®

PPV 400H90

PPV 15DH30

EXP 09/2024

LOT 19036 3

20 comprimés e

LOT : M0644
PER : 11/2023
PPV : 69,00 DH
ments passag

LOT : 210620
DLUD : 10/2024
39,00 DH

CETAMY®
Paracétamol 500 mg
Boîte de 16 comprimés effervescents
P.P.V. : 15,30 DH
6 118000 190226

Abdeljalil Naamane

Docteur en Médecine

Echographie

Bloc Q N° 12 - Deroua

Tél.: 05 22 53 28 25

Visite à Domicile

عبد الجليل نعمان

دكتور في الطب

الفحص بالصدى

بلوك رقم 12 - الدروة

الهاتف : 05 22 53 28 25

زيارة في المنزل

ORDONNANCE

Deroua, le : 20 JAN. 2022 الدروة في :

N° 0VLBR. Zineb

P CR

✓

Dr. Abdeljalil NAAMANE
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE
Bloc "Q" N° 12 - Deroua
Tel: 05 22 53 28 25

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° : 220000266



INPE :

063064505

DEROUA le 21-01-2022

Mme OULBI Zineb

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	Test rapide antigenique	E250

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr JEWAD 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 : 21-01-2022 à 09:29

Code patient : 20220121024

Né(e) le : 13-11-1960 (61 ans)



Mme OULBI Zineb
Dossier N° : 20220121024
Prescripteur :

Résultats

Normes

Antécédents

BIOLOGIE MOLECULAIRE

TEST RAPIDE ANTIGENIQUE DU SARS-COV-2 (Rapid Antigen Test)

(Immunochromatographie)

Origine prélèvement (sample) : Ecouvillon Naso-pharyngé

Résultat (result) : Positif

Au cours d'une infection au SARS-CoV-2, le test peut être négatif car la concentration des antigènes nucléoprotéiques viraux peut être inférieure à la limite de détection du test.

Un résultat négatif n'exclut à aucun moment la possibilité d'une infection au SARS-CoV-2 et doit être confirmé par un test moléculaire si les symptômes cliniques persistent.



Validé par : Dr. Karrat Jawad

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11