

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Educational :

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.

## Prothèse :

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.

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° M21-0030594

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1594 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL HITMI Halima  
Date de naissance : 26/12/47  
Adresse : 147 Rue Mohamed SMITHA  
APT 504 CASABLANCA  
Tél. : 0664 819403 Total des frais engagés : 1043,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 20/01/2022  
Nom et prénom du malade : EL HITMI HALIMA Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Asthénie - palpitations  
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 : Rabat Le : 20/01/2022  
Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
20/1/2022	✓	1	200 DH	

**Dr. Chakir AMMOR**  
 Médecine Générale - Echographie  
 Expert assermenté auprès des Tribunaux  
 1 er étage - Médina - Rabat  
 W. H. El Kelouk - J. M. Karkachou N.  
 Tél : 0537 65 55 99 - GSM : 0661 2 01 56  
 INP : 10 15 10 403

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.01.22	B450 +PVT	605,00
	21.01.22	B300 +PVT	438,50

# AUXILIAIRES MEDICAUX

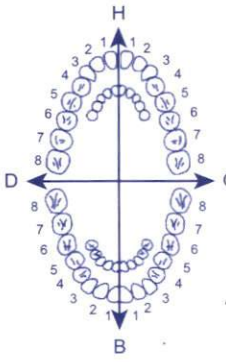
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

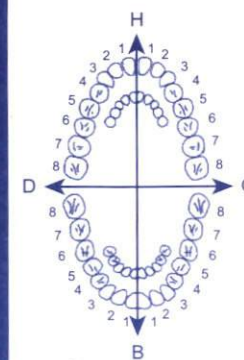
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(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



Docteur Chakib AMMOR

Médecine Générale

Echographie

Expert assermenté auprès des tribunaux



الدكتور شبيب عمور

الطب العام

الفحص بالأمواج الصوتية

خبير محلف لدى المحاكم

Rabat, le : 20/1/2022

EL HITMI HALIMA

TSH. US - T4 libre

CENTRE DE BIOLOGIE  
unlabio  
Av. Abdou RABAH - Hassan - Rabat  
Tél : 26135847 IF : 20746170  
Tél : 78939400057



شارع حمان الفتواكي - عمارة كراكشو - رقم 4 الطابق الأول - مابيللا - الرباط

Av. Hommane El Fetouaki - Imm Karrakchou - N°4 1<sup>er</sup> étage - Mabella - Rabat

Tél. : 05 37 65 55 99 - GSM : 06 61 21 01 56



Docteur Chakib AMMOR

Médecine Générale

Echographie

Expert assermenté auprès des tribunaux



الدكتور شبيب عمور

الطب العام

الفحص بالأمواج الصوتية

خبير محلف لدى المحاكم

Rabat, le : 20/1/2022

EL HITMI HALIMA

Tut PCR au Covid 19.

CENTRE DE BIOLOGIE  
Unibio  
S.A. Anas RDC - Hassan - Rabat  
Patente : 25135047 IF : 20746170  
ICE : 001789594000057

**Dr. Chakib AMMOR**  
Médecine Générale - Echographie  
Expert assermenté auprès des Tribunaux N° 4  
Hommane El Fetouaki - Imm. Karakchou N° 4  
1<sup>er</sup> étage - Mabella - Rabat  
Tel. : 0537 65 55 99 - GSM : 0661 21 01 56  
INP : 10 10 10 403

شارع حمان الفتواكي - عمارة كراكشو - رقم 4 الطابق الأول - مابيللا - الرباط

Av. Hommane El Fetouaki - Imm Karakchou - N° 4 1<sup>er</sup> étage - Mabella - Rabat

Tél : 05 37 65 55 99 - GSM : 06 61 21 01 56



**FACTURE : 22001121**

RABAT le ..... : 21/01/22  
Nom et Prénom ... : Halima EL HITMI  
Prescripteur .... : Dr. AMMOR CHAKIB  
Adresse..... :

Bilan :  
TSH B250+ T4L B200+

Montant Net ..... : **605,00 Dhs** Soit 450B

**Mode de règlement:**

Chèque : ☐  
Espèces : ☐  
Carte Bleue : ☐  
Virement : ☐

Arrêtée la présente facture à la somme de:

**Six cent cinq Dh et zéro ct**

Dr Saif El Islam SLIMANI

103002440

3, Avenue Annaba RDC, Hassan, Rabat. CP : 10010 / GSM : +212 6 61 94 51 24  
Patente : 25135047 - IF : 20746170 - R.C : 125791 - CNSS : 2132736 - ICE : 001789594000057

www.unibio.ma

3, Avenue Annaba RDC, Hassan, Rabat. CP : 10010 / GSM : +212 6 61 94 51 24  
Tél : +212 5 37 76 64 64/65 - Fax : +212 5 37 76 64 60 - Mail : contact@unibio.ma - slimanilab@gmail.com  
Patente N° 25135047 - IF : 20746170 - R.C : 125791 - CNSS : 2132736 - ICE : 001789594000057



**FACTURE : 22001119**

RABAT le ..... : 21/01/22  
Nom et Prénom ... : Halima EL HITMI  
Prescripteur .... : Dr. AMMOR CHAKIB  
Adresse..... :

Bilan :  
PVT Dh 28,50+ COV B300+

Montant Net ..... : **438,50 Dhs** Soit 300B

**Mode de règlement:**

Chèque : ☐  
Espèces : ☐  
Carte Bleue : ☐  
Virement : ☐

Arrêtée la présente facture à la somme de:

**Quatre cent trente huit Dh et cinquante cts**

Dr Saif El Islam SLIMANI

103002440

3, Avenue Annaba RDC - Hassan - Rabat  
Patente : 25135047 - IF : 20746170  
ICE : 001789594000057  
CENTRE DE BIOLOGIE

www.unibio.ma

3, Avenue Annaba RDC, Hassan, Rabat. CP : 10010 / GSM : +212 6 61 94 51 24  
Tél : +212 5 37 76 64 64/65 - Fax : +212 5 37 76 64 60 - Mail : contact@unibio.ma - slimanilab@gmail.com  
Patente N° 25135047 - IF : 20746170 - R.C : 125791 - CNSS : 2132736 - ICE : 001789594000057



Date du prélèvement : 21/01/22 09h27  
Dossier édité le : 21/01/2022 à 12h28  
CIN : A2783  
Code Patient : 95055



Prélèvement Effectué au Laboratoire

Mme.EL HITMI Halima  
Référence: 210122 019  
Dr. AMMOR CHAKIB

Page:1 /1

## ENDOCRINOLOGIE

ARCHITECT/ COBAS e411

Valeurs de référence

Antécédents

**TSH** (THYREOSTIMULINE) .....: 0,61  $\mu$ UI/ml (0.4-4.5)

**T4 LIBRE** (THYROXINE) .....: 10,7 ng/l (7- 19)  
Soit.....: 13,70 pmol/l (9-24 )

Dr. Saïf El Islam SLIMANI  
Pharmacien Biologiste



Code Patient : 95055  
Référence : 210122 023  
Crée le : 21/01/2022  
Edité le : 21/01/2022



CIN : A2783  
N° passeport :  
Date de naissance : 26/12/1947

Madame EL HITMI Halima  
Dr. AMMOR CHAKIB  
COV UNIBIO

Page:1 /1

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### RECHERCHE DE L'ARN DE LA COVID-19 PAR RT-PCR

Date de prélèvement .....: 21/01/2022

Nature de prélèvement.....: Ecouvillon naso-pharyngé

Technique .....: RT-PCR (cibles N, ORFlab)

Résultat .....: Positif

Conclusion.....: Présence de l'ARN du SARS-COV-2



Dr. S. Slimani  
Pharmacien Biologiste



[www.unibio.ma](http://www.unibio.ma)

3, Avenue Annaba RDC, Hassan, Rabat. CP : 10010 / GSM : +212 6 61 94 51 24  
Tél : +212 5 37 76 64 64/65 - Fax : +212 5 37 76 64 60 - Mail : contact@unibio.ma  
Patente N° 25135047 - IF : 20746170 - R.C : 125791 - CNSS : 2132736 - ICE : 001789594000057

