

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## ication :

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.

## aire :

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 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](http://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 : 167 Rue Mohamed Smitha

APT 504 CASA

Tél. : 0664 81 94 02

Total des frais engagés : 1043,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2022

Nom et prénom du malade : EL HITMI HALIMA Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Asthme - pulm. fum.

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 26/01/2022

#### **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
20/11/2022	✓	1	202.24	<i>Dr. Chakib AMMO Générale - Echographie - Mbelouah - Inmarrachou N. - Mabala - Gabat - GSM 065 2 01 56 10 403</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<i>D. V. H. 03</i>	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.01.22	B120 4PVT	605,00
	21.01.22	B320 4PVT	438,50

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

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 00000000	G 21433552 00000000	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور شكب عمور

الطب العام

الفحص بالأمواج الصوتية

خبير مخالف لدى المحاكم



Docteur Chakib AMMOR

Médecine Générale

Echographie

Expert assermenté auprès des tribunaux



Rabat, le : 20/1/2022

EL HITMI HALIMA

TSH. US - T4 Libre

CENTRE DE BIOLOGIE  
UNIBIO  
Av. Agoudes RDR - Hassan - Rabat  
N°4 étage - 2015507 IF : 20746179  
Tél. : 0537 65 55 99 - GSM : 0661 21 01 56  
INP : 10 10 10 403



شارع حمان الفطواكي - عماره كراكشو - رقم 4 الطابق الأول - مبابيلا - 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 شكيب عمور

الطب العام

الفحص بالأمواج الصوتية

خبير مخالف لدى المحاكم

Rabat, le :

20/1/2022

EL HITMI HALIMA

Test PCR au covid 19.

CENTRE DE BIOLOGIE  
UNIBIO

Route Hassan II RDC - Hassan - Rabat  
Patente : 25135047 IF : 20746170  
T.F.T : 001789594000057

**Dr Chakib AMMOR**  
Médecine Générale - Echographie  
Expert assermenté auprès des Tribunaux  
Hommane El Fetouaki - Imm. Karrakchou N° 4  
Tél. 1 er étage - Mabella - Rabat  
0537 65 55 99 - GSM 0661 21 01 56  
INP. 19 10 10 403

شارع حمان الفطواكي - عمارة كراشيو - رقم 4 الطابق الأول - مabella - 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

**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

CERTIFIED  
9001 : 2019  
ISO  
مختبر سليماني للتحليلات الطبية و بيولوجيا الانجاب  
Patente N° 25135047 - IF : 20746170 - R.C : 125791 - CNSS : 2132736 - ICE : 001789594000057  
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



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



**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

Patente : 25135047 IF : 20746170  
3, Avenue Annaba RDC - Hassan - Rabat  
Centre de Biologie

[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 - 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 µUI/ml (0,4-4,5)

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

Dr. Sofi El Islam SLIMANI  
Pharmacien Biologiste

24h/24

URGENCES

7j/7

[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





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



210122  
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, ORF1ab)

Résultat .....: Positif

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



Dr. Slim El ISLAM 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

