

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ntaire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03212

Société : 107694

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom GHAYAOURIAGHLI JAMAL Eddint

Date de naissance : 19/08/1954

Adresse : TANGER

Tél. : 0622764300

Total des frais engagés : 1265,00 Dhs

Autorisation CNOP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachez et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>VOIRE SUR</i> <i>1 de la Radiance</i> <i>3 13 Fax: 03 39 34</i> <i>163001027</i>	22/01/2022	B 872	MGT, 02.00

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 traitement canalaires, ainsi que le bilan d

Dr Haddaoui Hanane
Spécialiste en Pneumologie et Allergologie
INPE 16300102

ORDONNANCE

TANGER LE, 22/01/2022

n° Gh
Jc

2230-22
GHAYAOURIAGHLI JAMAI
DTN: 19/08/1954 PAYANT --N.
DR.HADDAOUI HANANE



NA
22/01/2022

Li.

LABORATOIRE SEKKAT
R.D.C. 7C, Bd. de la Résistance - Tanger
Tél.: 05 39 34 13 13 - Fax: 05 39 34 34 04
INPE 163001027

① LBA :

examen de

recherche mycologique, par entérologie ;
bactérienne, germe à croissance lente

② liquide d'aspiration à
gencx pert.

③ Un fragment biopsique : culture
pour BK.

ANF

LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

RDC, 70 Bd de la Résistance (Ex Quevedo)
TANGER
INPE: 163001027
Tél. : 05 39 34 13 13 - Fax.: 05 39 34 34 04
E. Mail: labosek2@gmail.com

Docteur Moncef SEKKAT
Pharmacien Biogiste
ICE: 001619062000025
IE: 83100121 Patente: 50483100 CNSS 2481373
BMCI: 013 640 01063 001284 001 81 92

Tanger le 22 janvier 2022

Monsieur GHAYA OURIAGHLI JAMAL EDDINE

FACTURE N°	109329
------------	--------

Analyses :

Cytobactério. d'un prélèvt -----	B	130
Recherche de BK -----	B	35
Culture de BK -----	B	105
Recherche de BK par PCR -----	B	600
		Total : B 870

TOTAL DOSSIER	1 165,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Soixante Cinq Dirhams


LABORATOIRE SEKKAT
R.D.C. 70, Bd de la Résistance - Tanger
Tél.: 05 39 34 13 13 - Fax: 05 39 34 34 04
INPE 163001027

LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

RDC, 70 Bd de la Résistance (Ex Quevedo)
TANGER

Tél. : 0539 34 13 13 - Fax.: 05 39 34 34 04
E. Mail: labosek2@gmail.com

Docteur Moncef SEKKAT
Pharmacien Biogiste
Ancien interne des Hopitaux de Montpellier

Dossier du : 22/01/22

DN : 19/08/1954

Prélèvement effectué à 12:11

Édition du : 04/02/22

Monsieur GHAYA OURIAGHLI JAMAL EDDINE

Docteur HANANE HADDAOUI
Réf. : 22A1183

Page : 1/1

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE

ORIGINE DU PRELEVEMENT ----- : Lavage broncho-alvéolaire.

EXAMEN APRES COLORATIONS

Cellules épithéliales -----	Rares.
Leucocytes -----	Rares.
Hématies -----	NOMBREUSES
Germes -----	Non observés.

CULTURES

Sur milieux usuels -----	Négative.
Sur milieu de Sabouraud -----	Négative.

RECHERCHE DE B.K. 1^{er} jour ----- : 22/01/2022

Nature du prélèvement -----	Lavage broncho-alvéolaire.
Examen après coloration de Ziehl -----	Négatif.

CULTURE DE B.K.

Après 3 semaines -----	Négative.
Après 6 semaines -----	Négative.

PCR MYCOBACTERIES

NATURE DU PRELEVEMENT----- : Lavage broncho-alvéolaire.

RECHERCHE D'ADN DU COMPLEXE TUBERCULOSIS : Absence de détection d'ADN de mycobactéries du complex tuberculosis.

(PCR sur Genexpert)

Dr. Moncef SEKKAT
R.D.C. 70, Bd. de la Resistance - Tanger
Tél.: 05 39 34 13 13 - Fax: 05 39 34 34 04
INPE 162001027