

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-686428

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12607 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SBAT Amine
 Date de naissance : 05/01/1987
 Adresse : Résidence Aïme Namine, Appartement N°4, DAR BOUZZA, NOUACEUR
 Tél. : 0676383530 Total des frais engagés : 995,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI
 Médecin Généraliste
 Résidence Al Madina Imn. J, Etage 2 Apt. 7
 Sidi Maarouf - Casablanca
 Tel : 2121 0522 581
 Date de consultation : 03/02/2022
 Nom et prénom du malade : BENOMAR NYRIAM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Etat grippal
 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 Le : 16/02/2022
 Signature de l'adhérent(e) : SA

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

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
03/02/2022	Cs à domicile		Grahnt	INP : 10911182097
				Dr. Noufisse OUAZZANI CHAHD
				Médecin Généraliste
				Résidence: Avenue Mohammed VI, Etage 2 Apt. 7
				Sidi Maarouf - Casablanca
				Tel: (+212) 0522 684 133 - (+212) 0551 285 805

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/02/2022	595,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/02/2022	B. 100	400 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Noufissa OUAZZANI CHAHD

Médecin Généraliste

Diplômée de la faculté de médecine
de Monastir (TUNISIE)

Echographie
Traitement de la douleur
Hypnose Clinique



الدكتورة نفيسة وزاني شاهدي

طب العام

خريجة كلية الطب بالمنستير (تونس)

إكوغرافيا
علاج الألم

ORDONNANCE

Casablanca, le 03/02/2022

Mme BENOMAR NYRIAN

79,70x2 159,40

1- Zithromax (S.V)

1cp à 31 puis

1/2 cp 32 → 32 -

160,00

2- Viterine C

(S.V)

160,00

1; pdt 15 jr -

19,60

3- Viterine D

(S.V)

2500000 à 31, 32, 33

212,00

4- Zine 35

(S.V)

160,00

1cp li pdt 15 jr

14,07

5- Doxiprime

(S.V)

212,00

1cp li pdt 15 jr

15000

595,00

PPV: 14DH00
PER: 11/24
LOT: K3205

Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHD

Médecin Généraliste

Résidence Al Madina, Imm J Etage 2 appt 7

Sidi Maarouf - Tél: (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905

Tél: (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905

Résidence Al Madina, Imm J Etage 2 appt 7 - Sidi Maarouf - Tél. : (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905

إقامة المدينة، المجموعة ج الطابق الثاني الشقة 7 - سيدي معروف - الهاتف : (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905



LABORATOIRE d'analyses
médicales oued draa
مختبر التحاليل الطبية واد درعة
00.00 | 00.00 + 00.00 00.00 00.00 00.00

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie
Auto-immunité

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Biologie de la reproduction
Biologie moléculaire

Date du prélèvement : 03-02-2022 à 08:43
Code patient : 220203001
Né(e) le : 07-02-1987 (34 ans)



Mme BENOMAR Myriam
Dossier N° : 220203001
Prescripteur :

AMPLIFICATION GÉNÉTIQUE ET HYBRIDATION MOLECULAIRE

Genetic amplification and molecular hybridation / Amplificación genética e hibridación molecular

SARS-Cov-2 (COVID-19) RT-PCR :

Nature du prélèvement :

(Nature of the sample / Naturaleza de la muestra)

Naso-pharyngé / nasopharyngeal / nasofaringeo

Resultat:

(Résultat / Resultado)

**Positive / Positif / Positivo : SARS COV-2 Virus (detected /
détecté / detectado)**

Valeur Ct :

(Value Ct. (Cycle threshold) / Valor Ct.)

26.00 cycle/ciclo (>38.00)

N° C.I.N :

BL77812

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-Cov 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.



Validé par : **Dr. El andaloussi kenza**

**LABORATOIRE d'analyses
médicales oued draa**
Dr. Bouazza El Andaloussi
N° 135 magasin n° 8-18 et 4 rue Madinat Errahma
Casablanca Tél: 0522 90 32 22

Page 1 / 1

Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI

Médecin Généraliste

Diplômée de la faculté de médecine
de Monastir (TUNISIE)

Echographie
Traitement de la douleur
Hypnose Clinique



الدكتورة نفيسة وزاني شاهدي

طب العام

خريجة كلية الطب بالمنستير (تونس)

إكوغرافيا
علاج الألم

ORDONNANCE

Casablanca, le 03/02/2022

Mme BENOMAR NURIAM

Test PCR SARS Cov - 2



Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI

Médecin Généraliste

Résidence Al Madina, Imm J Etage 2 Appt. 7

Sidi Maarouf - Casablanca

Tél: (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905

Laboratoire d'analyses
médicales Ouerdja
Dr. BOUZZANI
Rue de la Liberté
Casablanca
Email: labo@labo-ouerdja.ma

Résidence Al Madina, Imm J Etage 2 appt 7 - Sidi Maarouf - Tél. : (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905

إقامة المدينة، المجموعة ج الطابق الثاني الشقة 7 - سيدي معروف - الهاتف: (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905



LABORATOIRE OUED DRAA D'ANALYSES MEDICALES

N°8, Lotissement 135, Madinat Arrahma – Casablanca
Tél : 05 22 90 32 22 Patente: 32963487 I.F:48554293 I.C.E: 002713829000029
E-mail: contact@laboueddraa.ma

INPE :



093064269

FACTURE N° : 220200071

CASABLANCA le 03-02-2022

Mme BENOMAR Myriam

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin COVID PCR FR/EN/ES	E20 B400

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

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

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (Veuillez respecter les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)

