

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)	Société :	
Matricule : 12607	SBAT Amine	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SBAT Amine		
Date de naissance : 05/01/1987		
Adresse : Résidence Aïgue Marine, Appart N4, PAR BOUZZA, NOUACEUR		
Tél. : 0676383730 Total des frais engagés : 995,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
U. Noufissa OUAZZANI CHAHDI Médecin Généraliste Résidence Al Madina Imin. J, Etage 2 Appt. 7 Sidi Maacoul - Casablanca tel. +212 0522 58 11 285 006		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 03/02/2022		
Nom et prénom du malade : BENOMAR NYRIAM Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/02/2022

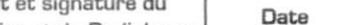
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/02/2021	Cs à domicile		Gribat	INP : 0911820971
				Dr. Noufisse OUAZZANI CHAHDA Médecin Généraliste Résidence Al Madina Hm. 3, Etage 2 Appt. Signature Cachet

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES TILLEULS Tél. 03 89 51 22 22 Fax 03 89 51 22 23 Site : www.pharmacie-tilleuls.com	03/02/2022	595,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2022-05-25	B 400	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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 MYRIAM

79,70 x 2 159,40

1- Zithromax S.V. 100 mg 149,70 149,70 دل 31 قبض

1/2 قبض 3x → 3x -

169,60
2- Viterine C S.V. 8.1 i pdt 15,-
3- Viterine D S.V. 250 mg à 3x 15,-
4- Zne 35 mg S.V. 149,60 DH
212,60 دل 31 قبض 15,-

4,00

595,00



212,60

Viterine n° 8

15,-

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

Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI

Médecin Généraliste

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

[Signature]

Sidi Maarouf - Casablanca - 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 app 7 - Sidi Maarouf - Tél. : (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905
إقامة المدينة، المجموعة 7 الطابق الثاني الثقة 7 - ميدي معروف - الهاتف: (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905

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



Biochimie clinique
 Bactériologie médicale
 Hématologie clinique
 Immunologie
 Auto-immunité
 Hormonologie - Oncologie
 Parasitologie - Mycologie
 Virologie médicale
 Biologie de la reproduction
 Biologie moléculaire

Mme BENOMAR Myriam
 Dossier N° : **220203001**
 Prescripteur :

AMPLIFICATION GÉNÉTIQUE ET HYBRIDATION MOLECULAIRE

Genetic amplification and molecular hybridation / Amplification genetica e hibridation molecular

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

Nature du prélèvement :
 (Nature of the sample / Naturaleza de la muestra)

Naso-pharyngé / nasopharyngeal / nasofaringeo

Résultat:
 (Résult / 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 andalousi kenza

LABORATOIRE d'analyses
médicales oued draa
Dossierr n° 220203001
n° 8 et 4 rue Madinat Errahma Casablanca
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)

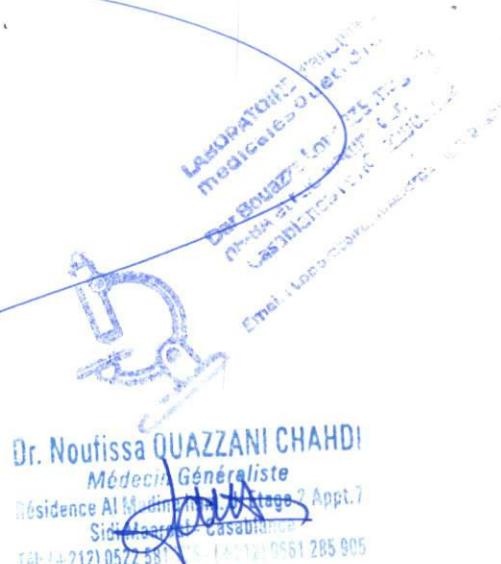
إكوانغرافيا
علاج الألم

ORDONNANCE

Casablanca, le 03/02/2022

Prise BENOMAR NURIAM

Test PCR SARS Cov - 2



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

إقامة المدينة، المجموعة J الطابق الثاني الثقة 7 - سidi معروف - الهاتف : (+212) 0522 581 776



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)

