

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-675331

113086

carte
par Meky

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3690

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENDAHOU

KHALID

Date de naissance :

24/08/54

Adresse :

habituelle

Tél. :

0657569966

Total des frais engagés :

400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr. CHRAIB

Spécialiste O.R.L.

0522 25 26 19/05 2018

Date de consultation :

20/04/22

Nom et prénom du malade :

BENBRAHIM EL ANDALOUSI

Age : 81/01/66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

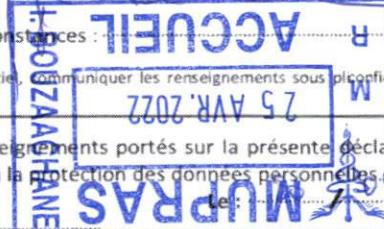
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca

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
20/4/22			0	INP : 0522-25126-19105 Signature : [Signature]

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

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

CABINET D' OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3^{ème} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

الدكتور الشرابي محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأنف - الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

زنقة سومية - 82
شارع عبد المؤمن

عمارة رونو - الطبقه 3 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le: ٢٠١٤١٦٢ الدار البيضاء، في

Levvelau El Aztalouk Renault

— Tech CR anti Cours

LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Dr. CHRAIBI Mde. Chakib
Spécialiste O.R.L.
0522 25 26 19 / 05 22 98 72 ..

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

FACTURE N° : 4385 / 22

Dossier réalisé le : 20/04/22 13:15

A l'attention de : **Mme BENBRAHIM ELANDALOUSSI SOUMAYA**

Identifiant du patient : **21G0000717**

Analyses :

COVID-19 - PCR	B 400	400,00 DHS
----------------	-------	------------

Total dossier : 400,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

*LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE*

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 21G0000717

Date de naissance : 08/10/1966

Sexe : F

Date de l'examen : 20/04/2022

Prélevé le : 20/04/2022 à 12:54

Édité le : 20/04/2022 à 23:30

Mme BENBRAHIM ELANDALOUSSI
SOUMAYA

Dossier N° : C22040307



DÉPISTAGE ET SUIVI DE LA COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement	:	Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION	:	ARN viral du SARS-CoV-2 négatif.

LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Le 20/04/2022 à 23:30

Signature

OUSTI Fadwa

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taïeb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



Horaire
Lundi-Vendredi (07h30 à 20h00)
Samedi (07h30 à 15h00)
Téléphone : +212 529 05 02 31
Email : lnr@fckm.ma

Externe
Dossier : C22040307

Dossier : **C22040307**
de : **BENBRAHIM ELANDALOUSSI SOUMAYA**
IPP : **21G0000717** Date de naissance : **08/10/1966**
Analyses : COVID-19 - PCR

Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C22040307	BENBRAHIM ELANDALOUSSI SOUMAYA	20/04/2022 13:15

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Espèce	146178	400.0
Total payé		400.0

Reçu établi par : LAKHDAR AYOUB

Pour information, les résultats des analyser sont à récupérer après 48h du prélèvement au niveau du chapiteau de 9h00 à 16h00
merci de vous munir de votre pièce d'identité et du présent reçu de caisse