

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

- Reclamation : 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.

M22- 0006974

115733

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3163

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOU LIMANE KHEDOUDJA / A22ADYI

Date de naissance : 26/05/42

Adresse : 123 Bd ABDOUNA / Bd BOURGOGNE

Résidence : SEKKAT 13

Tél. : 05 22 26 79 37 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 16/06/22

Nom et prénom du malade : SOU LIMANE khedoudja

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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
16/06/20	22		200,00	Amalys Médéricine Générale Diabétologie Nutrition El Fardi, App. 05-14-26-34-68 103 Bd Bourgogne 75009 Paris Tél. 01 45 20 36 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formateur	Date	Montant de la Facture
16/06/20	16/06/20	188,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
16/06/20	16/06/20	400 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

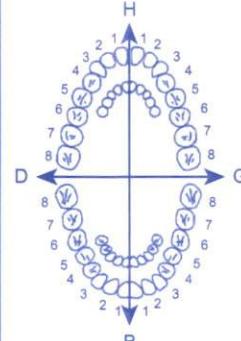
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes



الدكتورة آمال سليم
خريجة كليات الطب بالرباط
بوردو، رين

الطب العام

داء السكري والحمية

الفحص بالصدى - طب الشف

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail

Tél: 022 94 90 123 - Casablanca
9, Rue Ibnou El Houda, Casablanca
Mme. AMAL SALIM, M.D.
MEDICAL CLINIC KHEDOUDJA

Casablanca, Le:

16/06/2021 3163

TT^e SOUSSIMANE KHEDOUDJA

72,00

1) Unizitro 500

69,00 1cp/5 x 03 jrs

2) Docetaxel 80mg

70,00 x 3/5

3) Biomeglase 500 mg

1cp x 3/5 ou

Daren

17,80

UNIZITRO® 500 mg

3 comprimés pelliculés

6 1118000 071372

LOT: 220168
DU: 03/2025

69,00 DH

Leva

Dr. Amal SALIM

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Chouja

El Fardi, App. N°4, 1^{er} étage

05 22 26 34 66

PPV:
EXP:
Lot N°:

Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Chouja
El Fardi, App. N°4, 1^{er} étage - Casablanca

05 22 26 34 66 / 06 73 94 85 48

dr.salimamal@gmail.com

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes



الدكتورة آمال سليم
خريجة كلية الطب بالرباط
بوردو، رين

Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail

الطب العام

داء السكري والحمية
الفحص بالصدى - طب الشغف

Casablanca, Le: 16/06/22

نسمة سليمانة Khedoudja

MB 3163

Faïe SUP

Test PCR covid

Dr Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abou Chouja
El Fardi, Appt. 4 - Casablanca
Tél: 0522 26 34 66

L. A. M.
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136, Résidence Belhcen Bd. Bourgogne
Tél: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax: 0522 20 31 00 - Casablanca

LABORATOIRE BOURGOGNE D'ANALYSES MEDICALES
136 Résidence Belhcen, Boulevard Bourgogne
Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100
@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

FACTURE N° : 220001850

INPE : 093064731



093064731

Casablanca le 16-06-2022

IF: 15231383

N°Patente: 35490624

ICE: 001692860000053

N°CNSS: 4430534

Mme Khedoudja SOULIMANE

Demande N° 2206160043

Date de l'examen : 16-06-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche d'ARN SARS-COV-2 (COVID 19)	E400	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

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

L.A.M.B.
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136, Résidence Belhcen, Bd. Bourgogne
Tél. : 0522 20 81 02 / 0522 20 80 99
Fax : 0522 20 81 00 - Casa



Edition : 16-06-2022

Mme SOULIMANE Khedoudja

CIN : BE843543

Date de naissance : 26-05-1942

Code Patient : 2103050020

Prélèvement du : 16-06-2022



BIOLOGIE MOLECULAIRE

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

(Amplification génétique et hybridation moléculaire/Genetic Amplification and Molecular Hybridization)

Nature de prélèvement:
(sample type)

Naso-pharyngé /Nasopharyngeal

Résultat:
(Result)

ARN du VIRUS SARS-COV-2 NON DETECTÉ/
NOT DETECTED/NEGATIF

Heure de prélèvement :

14:05

Remarque :

Concernant les voyageurs ils peuvent télécharger leurs Pass Sanitaire via le portail :

www.liqahcorona.ma

(Service en ligne je télécharge mon pass sanitaire)

Validation Biologique par : Dr BELLAMINE KAWTHAR

Dr. Bellamine Kawthar
Médecin Biologiste
Laboratoire d'Analyses Médicales
Bourgogne

L.A.M.B. INPE : 097164701
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136, Résidence Belhcen Bd. Bourgogne
Tél. : 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax : 0522 20 87 00 - Casablanca

Page : 1/2

Adresse : 136, Résidence Belhcen , Bd. Bourgogne - Casablanca

Tél .: 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - Fax : 05 22 20 81 00

Mail : labobourgogne.lamb@gmail.com

site web : www.labobourgogne.com