

# INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR REBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le nom du médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. La date 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-576867

121068



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 7131

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN JADYA AMINA

Date de naissance : 31.01.66

Adresse :

Tél. : 312924

Total des frais engagés : 150 + 600 + 398 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DEBBARH Laila  
Médecine générale  
Centre Commercial Nadia, Imm 3  
Route d'El Jadida - Maârif - Casa  
Tel. : 05 22 98 22 57

Date de consultation :

21/06/22

Nom et prénom du malade :

BEN JADYA AMINA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

COVID

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 : 21/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

BP

## 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
21/6/22	C		150,00	INP : INP 1091044420 Docteur DERRAH Laïla Médecine générale Nadia, Imm 3 Casa

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>مختبر الصقلاني للتحليلات الطبية</b>  <b>LABORATOIRE SOALI D'ANALYSES MEDICALES</b>  <b>Dr BENMILoud</b>  <b>240, Bd Brahim Roudani Maârif</b>  <b>Tel: 05 22 25 78 44 / 05 22 25 39 61</b>  <b>Casablanca - Postcode: 35800</b></p>	<b>B 298.5.1 =</b>		<b>400,00 DH</b>

## 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 sujets

**Important:**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

09/06/2018  
MC200MA00518

polis - Echinacea - Gingembre

# Maux de gor Enrouement

LOT 1030  
PER 02/20  
PPC 79,90

Sans alcool  
Sans sucre

LOT: 22  
00019  
1,69

citron

spiratoires  
de toux

PPV: 79DH70  
PER: 01/25  
LOT: L109  
PPV: 79DH70  
PER: 01/25  
LOT: L109

# ZINASKIN\* 45 mg

PPV 40DH90

EXP 12/2024  
LOT 18066-66

20 comprimés effervescents

Casablanca, 10

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21129  
EXP: 09/2024

29,70 x 2

Ben j'dy a Amina

- ~~A 21x800~~ cp (25)  
1 cp à finir x 2 j  
1/2 cp/j x 6 j

- ~~V. tac 1000~~  
1 cp eff/j x 8 j

40,90 - ~~zinaskin 45 cp eff~~  
1 cp/j x 8 j

29,90

- ~~Tovet 500 mg~~  
1 cs natir.  
meli

- ~~clartec cp ou Alora~~  
1 cp le soir x 14 j

63,00

- ~~th 500 mg x cp 8vcer 3cp/6~~

~~PHARMACIE ZIMA  
27, Rue Ahmed KADMIRI  
Cité Plateau Zemzée Al Waha  
Tél : 022-93.43.95 - Casa~~

- Dolignippe

~~18ach x 2 fo'st x 4 yds~~

VB. 5 → D - ~~use~~ forte  
+ temp bw

Cardio Aspirine

398.80

~~STUDIO STARS STYLING~~ STARS STYLING  
27, Rue Ahmed Plateau Lycée Al Waha  
Tel : 024.99.43.95 - Casab

Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

**MEDECINE GENERALE**

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلى

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالرباط

طب العام

المركز التجاري - عمارة 3

روداني (طريق الجديدة سابقا)

0522 98.22.57

إقامة

شارع

المعاريف

Casablanca, le

21/6/22

Benjdy a Amina

PCR

Docteur DEBBARH Laïla  
Médecine générale  
Centre Commercial Nadia, Imm 3  
Route d'El Jadida - Maârif  
Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

مختبر الصقلبي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE SOALI D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENMILLOUD

240, Bd Brahim Roudani Maârif

Tél: 05 22 25 28 25 / 05 22 25 39 61

Casablanca - Palente: 35805014

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

Dr. BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hôpitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 220600438

CASABLANCA le 21-06-2022

Mme BENJDYA Amina

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	COVID PCR	B298.51	B

Total des B : 298.51

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

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

مختبر الصقلبي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILLOUD  
240, Bd Brahim Roudani Maarif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Potente: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine  
RIB : 007 780 0003555000000328 25



Prélèvements à domicile  
 sur rendez-vous

**Date du prélèvement :** 21-06-2022 à 09:24  
**Code patient :** 1802130037  
**Né(e) le :** 31-01-1966 (56 ans)



**Mme BENJDYA Amina**  
 Dossier N° : 2206210024  
 Prescripteur :

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### Détection du génome du SARS CoV-2 par RT-PCR (COVID 19)

(KitGeneFinder COVID-19 Plus Real Amp)

Origine du prélèvement

Naso-pharyngé

#### Résultat

Recherche POSITIVE: Présence de l'ARN du virus  
 SARS-CoV 2

CT du gène ORF1 ab:

30

CT du gène N:

27

CT du gène E:

31

**Passeport N°:**

EF7107250

CIN

BE76708

Validé par : Dr. BENMILLOUD Loubna  
**مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية**  
**LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES**  
 Dr. BENMILLOUD  
 240, Bd Brahim Roudani Madrif  
 Tel: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
 Casablanca • ~~Patente: 35805014~~