

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0008397

123761

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10838 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NABH LOUBNA HANANE

Date de naissance : 25/04/1978

Adresse : LOTISSE DENT ELHADJA N°262 DAR-BOUAZZA

CASA BLANCA, 02

Tél : 0661185104 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr ESSARRAJ HOUDA
Médecine Générale
Lot EL Ansari N°123 Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 09 12

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/06/2017

Nom et prénom du malade : NABH LOUBNA HANANE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affluence chronique

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

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

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
20/06/22		C1	179,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 092067214 Pharmacie Al Hachid Dr. ZAIDI Hatida Casablanca Tel: 05 22 29 09 49	20/06/22	296,55

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE : 093060895 Laboratoire de Radiologie Casablanca Tel: 05 22 90 90 44 N° ICE : 001698908000000	21/06/22	B - 0	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

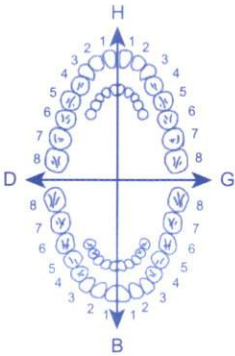
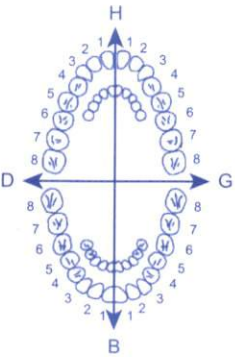
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Casablanca, le : 20/06/2022 الدار البيضاء، في:

Vita C100p®

PPV 15DH30
EXP 01/2025
LOT 10061 48

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 02/2025
LOT 1D057 15

®

AZIX

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L125



 **AZIX[®]**
Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L125



Dolipr¹

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebdia - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 02/25

LOT: L602



45 mg

(سولاسونامید)

زیناسکین®

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90

EXP 07/2024

LOT 15038 27

20 comprimés effervescents

كوليكالسيفيرول 100 000 وحدة دولية
فيتامين D3



Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

PPU: 49,60 DH
LOT: 21K03B
EXP: 11/2024



Ordonnance

Casablanca, le : 20/05/2022 في: الدار البيضاء.

N° 114 loutma

- Tph condar PCR

Dr ESSARRAJ HOUDA
Médecine Générale
Lot El Ansari N° 123 Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 09 12

LABORATOIRE ORBIO

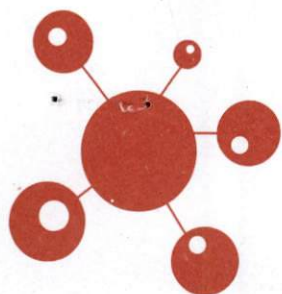
Analyses Médicales

Dr. Said El HAFIANE

7 Bd Oum Rabii - Casablanca

Tél: 05.22.90.90.44

Box ICE: 001698908000003



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N° : 220600451

CASABLANCA le 21-06-2022

Mme Loubna Hanane NAZIH

Demande N° 2206215006

Date de l'examen : 21-06-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	DECLARATION OBLIGATOIRE POSITIFS	0	
	RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)	E400	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 400.00DH

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

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. SAID EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

INPE: 093060805

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

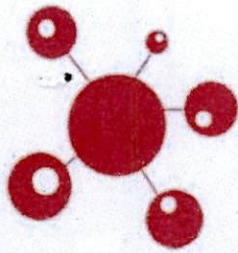
Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien Interne des hôpitaux de Nancy (France)

Dossier N° : 2206215006

Mme Loubna Hanane NAZIH

CASABLANCA



Mme Loubna Hanane NAZIH

Né(e) le : 25-04-1978

Prélevé le : au labo 21-06-2022 10:16

Prescription :

BIOLOGIE SPECIALISEE

RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)

Nature du prélèvement:: Ecouvillonnage Naso-pharyngé

ARN Viral : Recherche positive

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

