

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-710670

125037

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8361 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL YOUSFI SAMIR
 Date de naissance : 15/11/67
 Adresse : N° 15 IMME RESIDENCE NADIA CASA
 Tél. : 0661263209 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DEBBARH Laila
 Médecine générale
 Centre Commercial Nadia, Imm 3
 Route de El Jadida - Maârif - Casa
 Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 16/6/22
 Nom et prénom du malade : EL YOUSFI SAMIR 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 : 16/6/22
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A.A 215/2019

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
16/6/22	C		150,00	INF : INP 1091044420

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/6/22	5367,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/6/22	B29851	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

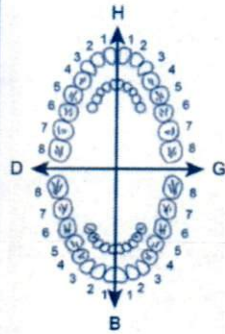
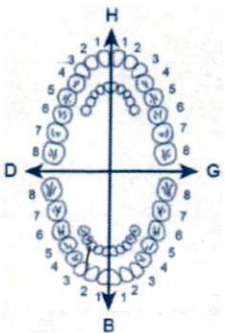
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : <input type="text"/>														
				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>D</td> <td>G</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> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

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

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 02/2025
LOT 1D057 15

الدكتورة الدباغ ليلي
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالبطاط
الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 16/6/22

Dr. Abderrahmane NABBA
Pharmacie Résidence Nadia
Centre Commercial Nadia
Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 23 72 69 - Fax: 05 22 23 72 56

El Youssef Samir

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

- A200 800 (20)

797 x2 1cp/j x 2j
797 x6 1/2 cp/j x 6j

797 x2 1cp/j x 2j
797 x6 1/2 cp/j x 6j

797 x2 1cp/j x 2j
797 x6 1/2 cp/j x 6j

7860 Alora 1cp le soir x 7j

4380 Anover 1cp/j x 7j

1530 Vita C 1000 1cp/j x 7j

4090 Zinastim 15 cp/j x 7j

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

LOT 103025/FC4
PER 02/2025
PPC 79.90
Sans alcool

LOT : M0667
PER : 12/2023
PPV : 78.60DH

Pharmie C
Eucalyptus - Echinacea - Gingembre
LOT 21361/FC21
12/2024 PPC 45.90
Propriétés :

ZINASK

PPV 40DH90

- Cardio Aspirine φ
 29,70 1 (SV) $\times 70$



- Doliprane 800
 1580 si fièvre
 (SV)

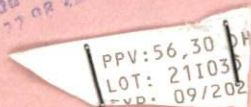


- Doligrippe sach
 2000 1 sach $\times 2$ fois/j $\times 4$
 (SV)

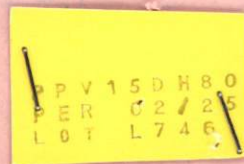
- Cere aux (3dl)
 56,30 1 aux br/moy
 (SV)



536,70



Dr. Abdellatif RABEA
 Pharmacie RESIDENCE NADIA
 Centre Commercial Nadia
 281, Bd. Brahim Roudani
 Tél: 05 22 23 72 56 - Fax: 05 22 23 72 56



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 ليلي

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالباط

الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 16/6/22

El Yousfi Samir

test PCR

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

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE SOALIM D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BEN MILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 70 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 220600331

CASABLANCA le 16-06-2022

Mr EL YOUSFI Samir

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 الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani - Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

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





Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste,
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales



7jours/7

Edité le : 16-06-2022

Date du prélèvement : 16-06-2022 à 15:44

Code patient : 2206160056

Né(e) le : 15-04-1967 (55 ans)

Mr EL YOUSFI Samir

Dossier N° : 2206160056

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:

19

CT du gène N:

11

CT du gène E:

15

Passeport N°:

CIN

BK238662

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
2400, Bd. Hassan II, 25 39 01
Tél: 05 22 25 39 01
Casablanca - Maroc
Certificat N° : 25050014