

## 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

- Réclamation : 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

M22- 0006815

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3589 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ACHHBOUNE Nadia  
 Date de naissance : 05/11/1964  
 Adresse :  
 Tél. : 0662161528 Total des frais engagés : 1034,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 10 AOUT 2022  
 Nom et prénom du malade : ACHHBOUNE NADIA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Casablanca Le :  
 Signature de l'adhérent(e) : Nadia

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
10 AOUT 2022	C		2000	كبير محمد خير الدين الكزولاس طريق صلاي التمامي أفرب مستشفى الحي الجديد ماربولا - الحي آحي آحي هاتف : 077 90 70 88

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/08/2022	434,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/08/22	B:0	400 Dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

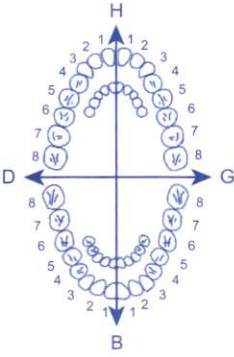
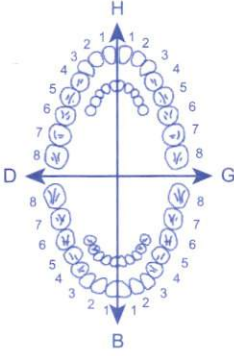
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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															
				CCEFFICIENT 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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

**Docteur Saïd GZOU LI**

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

**الدكتور سعيد الغزولي**

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 10 AOUT 2022 : الدار البيضاء، في :

Dr. ACHENHBOUNE NABAI

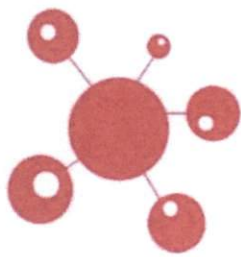
P. C. R (Covid19)

LABORATOIRE MEDICAL  
Analyses Médicales  
Dr. Saïd EL HAFIAÏ  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22.90.90.40  
N° ICE : 00169890800

دكتور سعيد الغزولي  
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم  
60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي)  
مارولا الحبي - الدار البيضاء  
290.77.66

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) - مارولا - الحبي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgzs@gmail.com



مختبر التحليلات الطبية  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE  
**ORBIO**

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

Dossier N° : 2208105005

**Mme Nadia ACHEHBOUNE**

**CASABLANCA**



Mme Nadia ACHEHBOUNE

Né(e) le : 06-11-1964

Prélevé le : au labo 10-08-2022 10:08

Prescription :

**BIOLOGIE SPECIALISEE**

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

Nature du prélèvement:: Ecouvillonnage Naso-pharyngé

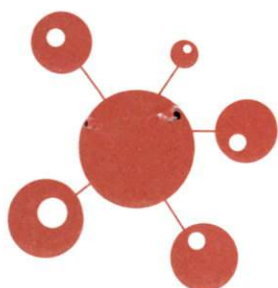
**ARN Viral :** NEGATIVE: ARN viral non détecté

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE DE BIOLOGIE  
MÉDICALE ORBIO  
Dr SAID EL HAFIANE  
19, Avenue Moulay Rachid - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44





# LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

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

**FACTURE N : 220800227**

CASABLANCA le 10-08-2022

**Mme Nadia ACHEHBOUNE**

Demande N° 2208105005

Date de l'examen : 10-08-2022

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	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 DE BIOLOGIE MÉDICALE  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05.22.90.90.44  
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

### HORAIRES D'OUVERTURE

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

Docteur Saïd GZOUli

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

10 AOUT 2022

Casablanca, le :

1. Zinaskin 500  
40,90

2. Zinaskin

26,90

15,30 x 2

3. Vita C1000

15,30 x 2

4. Doliprane  
82,10

5. Racipec 20  
To. 434,20

طبيب محلف سعيد الشاذلي (قرب محكمة الضمان الإجتماعي) - مازولا - الحي الحسنى - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com

79,70  
PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT L359

79,70  
PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT L359

79,70  
PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT L359

ZINASKIN 45 mg

PPV 40DH90 EXP 12/2024  
LOT 18066 78

20 comprimés effervescent

Vita C1000

PPV 26DH90 EXP 04/2025  
LOT 23040 10

Vita C1000

PPV 15DH30  
EXP 05/2025  
LOT 22034 13

Vita C1000

PPV 15DH30  
EXP 10/2023  
LOT 00057 12

PPV: 82 DH 10

دكتور سعيد الشاذلي  
طبيب محلف  
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com