

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

04126

Société :

ZAM.

1999/18

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

B. ISKANDAR Mohammed

Date de naissance :

30-11-52

Adresse :

N°4 villa YAHIMA ouagoue
20150 CASABLANCA

Télé :

06.61.15.36.81

Total des frais engagés : 400 Dhs

Docteur TAZI Mohammed

175, Rue Boukraa - Casablanca

Tél: 05 22 26 00 87

Cachet du médecin :

03/07/2022
Béatrice Robert Jany

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bruxisme - DT - 77/0

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 : 03/07/2022

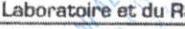
Signature de l'adhérent(e) : 12-09-22



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANALYSES RADIGRAPHIQUES | | | |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|  | 06/07/22 | | 400 Dhs. |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I V | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|---|--|--|------------------|-------------|--|
| | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D <input type="text"/> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | |
| 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 Mhammed TAZI

**Omnipraticien
Médecine de Travail & Médecine Légale
Diplômes Universitaires en
Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)
Echographie
Traitement des Douleurs
Expert Assermenté**

03/07//2022

الدكتور التازى محمد

شواهد جامعية في
مرض السكري ، الحمية الطبية
علاج الألم ، الفحص بالصدى
طب العمل و الطب الشرعي
الطب العام ، خبير ملحف

بسم الله الرحمن الرحيم

الدار البيضاء، في : Casablanca le : -----
Mr Bennani Mohamed

TAR Covid-19

الدكتور التازى محمد
Docteur AZI M'hamed
178, Rue Boukraa - Casablanca
Tel: 05 22 26 00 87

طبي معتمد للادلاء بشهادات الأهلية الطبية للسياقة Agree pour Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire

175, Rue Boukraa - الدار البيضاء زنقة بوكراع

الهاتف: 05 22 26 00 87 - GSM : 06 61 46 78 87

e-mail : drtazimd@yahoo.fr



Dr. Omar TOUZANI

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -
Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique
Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

FACTURE N° : B220704033

Casablanca le 04-07-2022

M Mohammed BENNANI

Date de l'examen : 04-07-2022

INPE : 093064350

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | |
|----------------------------|-----------|------|
| CN | Analyse | Clé |
| | PCR COVID | E400 |

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 400 DH

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

Laboratoire TOUZANI AL QODS
567, Bd Al Qods
Casablanca
INPE:093064350
ICE:002533445000027

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Code Patient B220704033



Prélèvement du : 04-07-2022
reçu à 11:06
Demande N° : B220704033
Edition : 20-07-2022

Dr. Omar TOUZANI

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -
Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique
Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

M BENNANI Mohammed

Né(e) le : 30-11-1952

Prescripteur :

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DU SARS-CoV-2 (COVID-19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Nature du prélèvement
Résultat

Naso-pharyngé
NEGATIF

Réactifs : GenProof SARS-CoV-2 Screening PCR Kit

La sensibilité des tests RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV-2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.



Demande validée biologiquement par : Dr. O. TOUZANI

Laboratoire TOUZANI AL QODS
567, Bd Al Qods
Casab - Tel: 03223323324
INPE: 093064350
Tél: 0522872223 / 24 - E-mail: alqods@laboratoire-touzani.ma

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Page : 1/1