

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 66141 Société : Retraite 130518

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : BALAHNA BELKACEM

Date de naissance : 15/04/1957

Adresse : 15 Schilia 1 Rue 15 NR 8 Hay Souani

casablanca

Tél. : 06 11 375 885 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr JANAIT ADNANE
Anesthésiste - Réanimateur
70, Rue Cadi Iass - Maârif
CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation 19/09/2022

Nom et prénom du malade : Balahna Belkacem Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie au pollen

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) : R. ACCUEIL I. BOUZACHINE



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
	10-09 2022		6	
				Dr JANATI ADNANE Anesthésiste - Réanimateur 70, Rue Ladi Jass - Maârif CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/2022	617.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANNE-CHARLES NICOLLE	20.09.22	B.300+Par	1206,00 Dhs
FAVARD ENNASSA			
Pasteur 21 Place Pasteur			
Casablanca			
0522 49 26 74 / 98 Pax : 0522 49 26 7			

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	MONTANT H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table> D G <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> B	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadif lass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

19.9.2022

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi lass Maârif
Casablanca
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40

617.00
Opic Pinomef N4

PERIOLIMEL N4E
Emulsion et solution pour perfusion
Pochette de 2 litres
6118001251780
PPV: 617 DH 00

S.V.

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi lass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA

Dr JANATI ADNANE
Anesthésiste - Réanimateur
70, Rue Cadi lass - Maârif
CASABLANCA

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

20/09/22

Mr Belkacem Belahcen

Chez expert

Craclets

Dr LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr FAVAROU F. NINACHACH
14, Rue Pasteur 2^e, Casablanca
Tél. : 0522 49 76 76

Dr JANATI ADNANE
Anesthésiste Réanimateur
70, Rue Cadi Iass - Maârif
CASABLANCA

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 53384

Casablanca, le 20/09/2022

CN 75530

Nom et Prénom : **Monsieur BELAHNA Belkacem**
Référence : **200922 048**

BILAN :

GENEXPERT MYCOBACTERIES /PCR B 900

Prélèvements : **0,00 Dh**

MONTANT NET : **1206,00 Dhs** (Soit 900 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille deux cent six Dirhams et zéro centime





Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Préleveur: Prélèvement Extérieur
Prélèvement Transmis au Laboratoire
Reçu le 20/09/22 à 11h19
Date de Naissance: 01/01/1957 Sexe: M
Edité le: 20/09/22 16h33
Résultats complets

Mr. BELAHNA Belkacem

CIN: RF: 200922048 P.n°

Dr. JANATI ADNANE

CASABLANCA, le 20/09/2022



IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

DIAGNOSTIC MOLECULAIRE DES MYCOBACTERIES PAR PCR GENEXPERT

Prélèvement : Crachat

Test Xpert MTB : Non détecté

Résistance Rifampicine : Non détecté

Conclusion : Absence d'ADN de mycobacterium tuberculosis.

Résultat Validé par Dr CHOUKRI Kamélia

Dr. CHOUKRI Kamélia
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRIS 1er Casablanca_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32
Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Rapport de test

N° Id de l'échantillon: BELAHNA BELKACEM

Type de test: Échantillon

Type d'échantillon:

Informations sur le test

Test	Version du test	Type de test
Xpert MTB-RIF Ultra	4	Diagnostic in vitro

Résultat du test: **MTB NON DÉTECTÉ**

Résultat de l'analyte

Résultat de l'analyte		Valeur finale	Résultat analyte	Résultat du contrôle de la sonde
SPC	25,2	139	RÉUSSITE	RÉUSSITE
IS1081-	0,0	5	ÉCHEC	RÉUSSITE
IS6110				
rpoB1	0,0	7	NON VALIDE	RÉUSSITE
rpoB2	0,0	3	NON VALIDE	RÉUSSITE
rpoB3	0,0	5	NON VALIDE	RÉUSSITE
rpoB4	0,0	5	NON VALIDE	RÉUSSITE

Utilisateur: <None>

État: Effectué

Heure de lancement: 20/09/22 12:15:58

Date d'expiration*: 07/01/24

Heure de fin: 20/09/22 13:21:03

Version du logiciel: 4.8

N° de série de 820511

Numéro de série de la 697469031
cartouche*:

l'instrument:
N° de série du
module:

N° du lot* : 35106

Nom du module: B1

N° du lot :
Remarques :

For In Vitro Diagnostic Use Only.

Rapport de test

État de l'erreur: OK

Erreurs
<None>

Initiales du tech. / date

Initiales du superviseur / date

* indique qu'un champ spécifique est complété à l'aide d'un lecteur de code-barres

For In Vitro Diagnostic Use Only.