

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-594664

N D : 53750

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ ALD

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2831 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KASSRI NEZHA

Date de naissance : 18/11/55

Adresse : 325 LOT LA FARGE BOUSKOURA

Tél : 0662410400 Total des frais engagés : 1355,8

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/12/2020

Nom et prénom du malade : KASSRI

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

Nature de la maladie : Suspicion Covid 19

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon

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
07 11 2020	Contrôle	1	15000	Unité

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
07 11 2020	Contrôle	1	15000	Unité

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MARIA SAR Loulouga EL AKKARI Docteur e Loulouga EL AKKARI Docteur e	27.12.20	315,80
Pharmacie MARIA SAR Loulouga EL AKKARI Docteur e Loulouga EL AKKARI Docteur e	11.12.20	190,00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MARIA SAR Loulouga EL AKKARI Docteur e Loulouga EL AKKARI Docteur e	27.12.20	315,80
Pharmacie MARIA SAR Loulouga EL AKKARI Docteur e Loulouga EL AKKARI Docteur e	11.12.20	190,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
مختبر الصقلي للتحليلات الطبية LABORATOIRE SGALLI D'ANALYSES MEDICALES DR. BENMILLOUD 240, Bd Brahim Rouhani Maarif Tel: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 Casablanca - Patente: 35805014	07/12/08		90000 \$

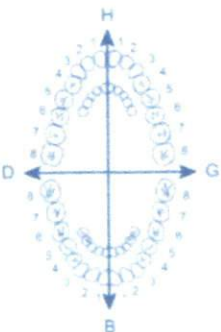
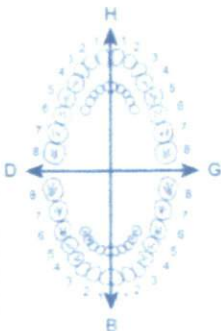
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
مختبر الصقلي للتحليلات الطبية LABORATOIRE SGALLI D'ANALYSES MEDICALES DR. BENMILLOUD 240, Bd Brahim Roudani Maarif Tel: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 Casablanca - Patente: 35805014	07/12/08		70000 \$

[illegible][illegible]

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'O.D.F.															
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
	MONTANTS DES SOINS														
DEBUT D'EXECUTION															
FIN D'EXECUTION															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX											
		<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">D</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td></tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	B	
		H													
25533412 00000000	21433552 00000000														
D															
00000000 35533411	00000000 11433553														
B															
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse															
DATE DU DEVIS															
DATE DE L'EXECUTION															

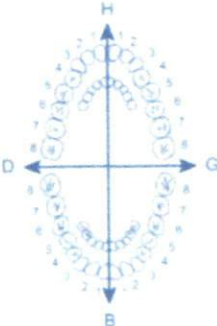
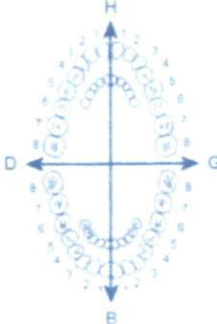
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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'O.D.F.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">25533412</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">D</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">35533411</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px; text-align: center;">B</td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse																		
					DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION															

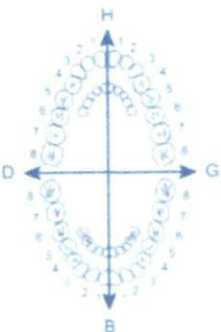
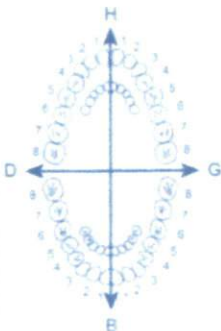
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	MONTANTS DES SOINS																		
DEBUT D'EXECUTION																			
FIN D'EXECUTION																			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX															
		<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
		H																	
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
DATE DU DEVIS																			
DATE DE L'EXECUTION																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse																		
				MONTANTS DES SOINS															
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

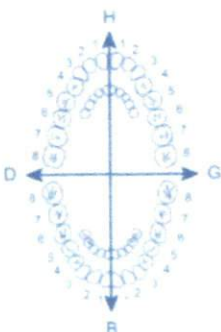
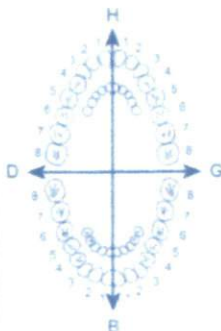
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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'O.D.F.

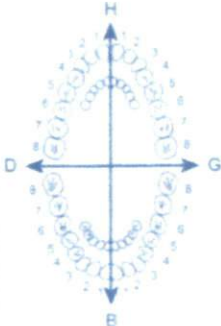
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP : <table style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX															
		<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">25533412</td><td style="padding: 5px;">21433552</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">00000000</td><td style="padding: 5px;">00000000</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">D</td><td style="padding: 5px;">G</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">00000000</td><td style="padding: 5px;">00000000</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">35533411</td><td style="padding: 5px;">11433553</td></tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
		00000000	00000000																
		35533411	11433553																
		B																	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
DATE DU DEVIS																			
DATE DE L'EXECUTION																			

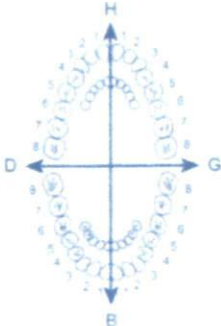
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

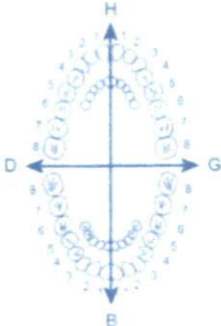
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

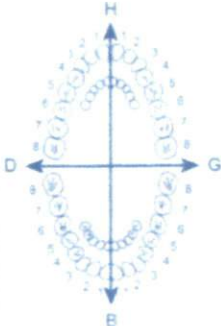
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>—</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td> </td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412		21433552	00000000		00000000	D	—	G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																						
25533412		21433552																					
00000000		00000000																					
D	—	G																					
00000000		00000000																					
35533411		11433553																					
	B																						
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession <table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>									MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION													

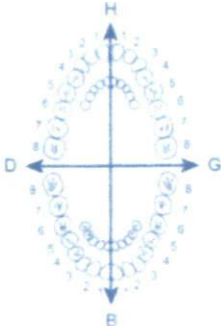
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 ————— 30000000 00000000 35533411 11433553 B			
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS		
			DATE DE L'EXECUTION		

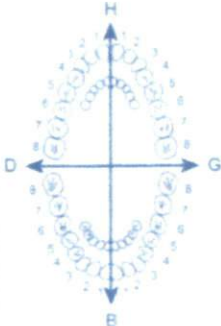
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX										
	H <table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2"> </td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table> B		25533412	21433552	00000000	00000000			00000000	00000000	35533411	11433553	
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS										
		DATE DU DEVIS											
		DATE DE L'EXECUTION											

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>—</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td> </td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412		21433552	00000000		00000000	D	—	G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																						
25533412		21433552																					
00000000		00000000																					
D	—	G																					
00000000		00000000																					
35533411		11433553																					
	B																						
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS																					
		DATE DU DEVIS																					
		DATE DE L'EXECUTION																					

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>—</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td> </td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412		21433552	00000000		00000000	D	—	G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																						
25533412		21433552																					
00000000		00000000																					
D	—	G																					
00000000		00000000																					
35533411		11433553																					
	B																						
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> </table>									MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION													

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1"> <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></td> <td>B</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession <table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>									MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	H				25533412		21433552		00000000		00000000		D			G	00000000		00000000		35533411		11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																														
25533412		21433552																												
00000000		00000000																												
D			G																											
00000000		00000000																												
35533411		11433553																												
B																														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION																												

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1"> <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></td> <td>B</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>									MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
	[Création, remont, adjonction] <i>Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession</i>		MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

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

Docteur Btissam RACHIDI

Médecine Générale

Ex Médecin attachée au CHU IBN Rochd
et Hôpital My Youssef

Diplômée en échographie

Diplômée en gynécologie médicale

Diplômée en colposcopie

Suivi de grossesse

Diplômée en médecine du travail

ECG - Pose du stérilet



الدكتورة ابتسام الراشدي

الطب العام

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفى ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم في أمراض النساء

دبلوم فحص عنق الرحم بالمنظار

متابعة الحمل

دبلوم طب الشغل

تخطيط القلب - وضع اللولب

Casablanca le : 11.12.2020

KASSI mezho

190,00

28 gélules

Microgranules
gastro-
résistants

Par voie orale

LOT: M0375
PER: 06/2022
PPU: 190,00 DH

190,00

للشركة المغربية
للصحة
بوسكورة

Pharmacie MARIA SARI
Bouskoura Centre Km 13.5 Casablanca
Tél: 0522 52 23 23-ICE 001512272000039

Dr. Btissam RACHIDI
Médecine Générale
Centre Bouskoura 13.5
Tél: 0522 52 23 23-ICE 001512272000039

تجزئة الدالية بوسكورة المركز رقم 6 Lotissement Dalxa Centre Bouskoura N°6

محطة الطاكسيات بوسكورة المركز Station des taxis - Bouskoura Centre

Tél : 05 22 59 04 91 Gsm bureau : 06 12 16 82 67

ORDONNANCE

Dr. Bilegam
Médicine Générale
Le Centre Bouskoura No 4
Tél: 05 22 59 04 97 - 04 98

Le: 07/10/2020

KASSRI negh

PCR SARS covid 19

مختبر الصقلي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE SOULI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILLOUD
240, Bd Brahim Roumani, Madrif
Tél: 05 22 25 78 55 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014
Casablanca - Patente: 35805014

Dr. Bilegam
Médicine Générale
Le Centre Bouskoura No 4
Tél: 05 22 59 04 97 - 04 98

ok



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

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



7jours/7

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

FACTURE N° : 201200773

Casablanca le 07-12-2020

Mme Nezha KASSRI

Demande N° 2012070100

Date de l'examen : 07-12-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	COVID PCR	B522.39	B

Total des B : 522.39

TOTAL DOSSIER : 700DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirham s

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



093000214

Dossier ouvert le : 08/12/20
Prélèvement effectué à 17:05
Edition du : 08/12/20

Madame KASSRI NEZHA

Réf. : 20L61

Page : 1/1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

*Détection du génome du SARS CoV-2 par RT-PCR (COVID 19)

(Kit GenFinder COVID-19 Plus Real Amp)

Origine du prélèvement

: Naso-pharyngé

Résultat

: Recherche NEGATIVE: Absence de l'ARN du virus SARS-CoV 2

Un résultat de PCR négatif n'élimine pas le diagnostic. A confronter au contexte clinique et radiologique.

Au vu de la prévalence actuelle de circulation du SARS-CoV(COVID19), un résultat négatif doit être interprété avec prudence. En présence de symptômes cliniques significatifs, le maintien de mesures de protection reste recommandé.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES AL KINDY
50, Rue des Hôpitaux
Casablanca - 2036
Tél : 05 22 27 84 74
Fax : 05 22 27 22 84