

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment rempli.
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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 049107
56738

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1031 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : IBRAHIM MERT Abdelhak
Date de naissance : 23/3/47
Adresse : 9 Rue de Pelicous Oasis, CASABLANCA
Tél. : 0661622702 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 DEC 2020
Nom et prénom du malade : IBRAHIM MERT Abdelhak Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Psoriasis + Prurits + Allergie
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) :

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
03 DEC 2020	C-154	1	202,3	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/12/20	1342,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/12/20	B 250,0 PC 1,5	360,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

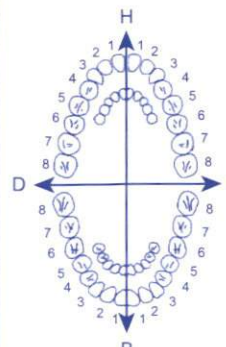
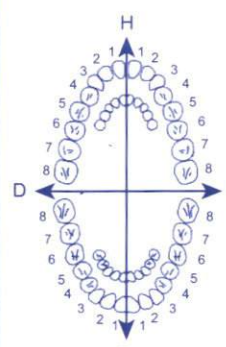
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Coefficient															
		Soins																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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																		
				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

OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diététologie

Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition

Diplôme universitaire en échographie clinique

Faculté de Médecine Montpellier France

ELECTROCARDIOGRAMME

Membre de la Société Francophone du Diabète
sur rendez-vous

الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري

دبلوم جامعي في الحماية الطبية و التغذية

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

من كلية الطب مونبيلييه - فرنسا

التخطيط الكهربائي للقلب

عضو الجمعية الفرونكوفونية لمرض السكري
بالموعد

Casablanca, le 03 DEC. 2020 في الدار البيضاء.

LOT: M0382
PER: 07/2022
PPU: 92.500DH

Mr ELMI TAMMERT Sam Celu
Alchunhman

LOT: M0419
PER: 10/2022
PPU: 52.800DH

92,50
+ 52,80 = 145,30

L/bijoux 200g (30g)

1-1 2/1

123,00

Biomarhal



Ka xijap

437,00

Zanum



LOT: 2007019
EXP: 07/2023
PPU: 123,000DH

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

$$4 \times 159,30 = 637,20$$



Fluorid LP 2
Tm 2

Total: 1342,50



Dr. Hassan CHA
GÉNÉRALISTE Endocrinologue
D.U. en Diabétologie
145, Rue Théobald (au-dessus de la Casbah)
(en face de la mosquée de la Casbah)
Tél. 022.25.88.88

PPV: 159DH30



PPV: 159DH30



PPV: 159DH30



PPV: 159DH30



OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition
Diplôme universitaire en échographie clinique
Faculté de Médecine Montpellier France
ELECTROCARDIOGRAMME
Membre de la Société Francophone du Diabète
sur rendez-vous

الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الحماية الطبية و التغذية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
من كلية الطب مونبيلييه - فرنسا
التخطيط الكهربائي للقلب
عضو الجمعية الفرونيكوفونية لمرض السكري
بالموعد

Casablanca, le في الدار البيضاء.

03 DEC. 2020
Mr Elm Tammouet Samir
Al Omhame

dermatologie (SARL 2) Rps
Rps 7

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél.: 0522 28 10 61 - GSM: 0696 05 74 73
E-mail: haizounadil@menara.ma

Hassan Chahid
OMNIPRATICIEN Echographie Clinique
D.U. en Diabète - Casablanca
Rue Moulay Idriss Hay Baladia - Casablanca
Tél.: 0522 28 10 61 - GSM: 0696 05 74 73



Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

Docteur HAIZOUN Adil
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 17/12/20
Prélèvement effectué à 13:14
Edition du : 17/12/20

Monsieur IBN TAOUMERT SEMLALI ABDERRAHMANE
Docteur HASSAN CHAHID
Réf. : 20L1452

Page : 1/1

IMMUNO / SEROLOGIE

Anticorps Anti-SARS-CoV2 (IgM+IgG): 115,500
(Technique Chimiluminescence E411 Roche)

Rapport E/S <1.0	:	Négatif
Rapport E/S ≥ 1.0	:	Positif

Conclusion -----: Présence d'anticorps anti-SARS COV2

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination. Seul la recherche du virus RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.

Une sérologie négative chez un authentique patient (COVID-19) peut s'expliquer :

- l'examen a été réalisé trop tôt (avant 3 semaines)
- l'examen a été réalisé trop tard (après 2 mois certains patient perdent leur anticorps)
- Enfin d'autres (ne positivent jamais la sérologie)

Ouverture:
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73
Email : haizounadil@menara.ma

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage
CASABLANCA
Tél. : 05 22 28 10 61

Dr HAIZOUN Adil
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)
Spécialiste en Biologie Médicale

Casablanca le 17 décembre 2020

Monsieur IBN TAOUMERT SEMLALI ABDERRAHMANE

FACTURE N°	50379
------------	-------

Analyses :

COVID 19 Sérologie -----	B	250
--------------------------	---	-----

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

360,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Dirhams

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0606 05 74 73
E-mail : halzounadil@menara.ma