

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

- 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W19-497530

58865

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12441 Société : Ram

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Jibbar Nassan

Date de naissance : 12-10-1984

Adresse : Lot ovali li N. 38 Ten au

Tél : 0668907124 Total des frais engagés : 9.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAMDY ADIL
Médecin Capitaine
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Rabat

Date de consultation : 08/12/2019

Nom et prénom du malade : Jibbar SOFIA Age :

Liens de parenté : ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Prothèse dentaire (tot PCL) Dentiste (brat 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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Cas Le : 08/12/19

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
				INP : [] [] [] [] [] []

Dr. TAMDY ABIL
Médecin Capitaine
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
HMIMV - Rabat

[illegible][illegible]

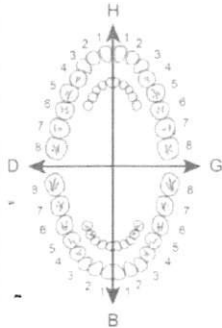
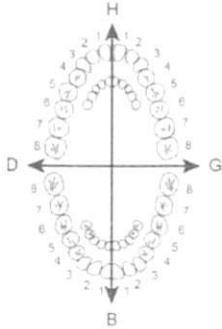
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
			Rabent à l'urgence.			900,000

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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>35533412</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		35533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		DATE DU DEVIS
	H																	
	35533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

ORDONNANCE

RABAT le 08/12/2020

Mr/Mme

Jiber

Dr. TAMDY ADIL
Médecin Capitaine
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologie
HMIMV - Rabat

Faire svp :

test PCR -

Prélèvement nasopharyngé

Dr. TAMDY ADIL
Médecin Capitaine
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologie
HMIMV - Rabat

Cachet du médecin



FACTURE

Facture N° I12122034

Rabat, le 11/12/2020

ISAAF MEDECINS

3 Groupe Al Bourtoukal
Ave Mohamed Bel Hassan El Ouazzani
Rabat, Maroc 10000
Téléphone : +212537657657
Email : isaafmedecins@gmail.com
ICE : 002020290000023

A l'aimable attention de :

Client : jibar sofia
Adresse :
Ville : rabat
Téléphone : 0668907194
Email :

COMMENTAIRES:

HONORAIRES	FORFAIT TOTAL
• Ecouvillonnage endo-nasal à domicile – PCR Covid	900.00 dhs
Total T.T.C en MAD	900.00 dhs

Arrêté la présente facture à la somme TTC de :
Neuf cents dirhams.

En votre aimable règlement,
Cordialement

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE EN NOUS !

ISAAF MEDECINS S.A.R.L AU CAPITAL DE 1.000.000 DHS | C.N.S.S: 1106864 | R.C: 132859 | PATENTE: 25101394 | I.F: 26119469 | ICE: 002020290000023 | Siege Social: 3 Groupe Al Bourtoukal Ave. Mohamed Bel Hassan El Ouazzani, Takaddoum | Rabat | Tél: 0537.657.657 | Flotte: 0700 157 147 | Email: isaafmedecins@gmail.com | Siteweb: www.issafmedecins.com | Compte Bancaire SGMB Agence Rabat - Takadoum RIB N° 022810000331002757058123

ISAAF MEDECINS S.A.R.L AU CAPITAL DE 1.000.000 DHS | C.N.S.S: 1106864 | R.C: 132859 PATENTE: 25101394 | I.F: 26119469
I.C.E: 002020290000023 | Siege Social: 3 Ave. Mohamed Bel Hassan El Ouazzani, Rabat | Compte Bancaire SGMB Agence Rabat - Takadoum RIB N° 022810000331002757058123 | Tél: 0537.657.657 | Flotte: 0700 157 147 Email: isaafmedecins@gmail.com | siteweb: www.issafmedecins.com



NAKHIL

AMIR EL AMRANI

Biologiste

Diplômé de l'Université
de Louvain - Belgique

مختبر للتعددية الطبية نخل
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES NAKHIL

ISAAF



02R4463

Enf. JIBAR SOFIA

C.I.N. :

18/10/2013

Télé : 0661460641

RABAT

Médecin: Dr.

Référence: **51209690**

du : 09/12/2020

Prélevé le: 09/12/2020

BIOLOGIE MOLECULAIRE

COVID 19.....: PCR TEMPS REEL

Prélèvement naso-pharyngé

RECHERCHE 3 GENES : RDRP /E/N - kit GeneFinder

RESULTAT.....: Positif

Laboratoire NAKHIL
115, Avenue Houmane El Fettouaki - RABAT
Tél: 05 37 75 03 01 - Fax: 05 37 63 13 24
INP: 103000996 - IF: 34600858
RC: 62763/RABAT - CNSS: 6104907