

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.

Biologie 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.

Educateur :

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.

Prothèse :

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

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.

AS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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° M21- 074471

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8713 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUHANANE Nadia
Date de naissance : 10/06/50
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 20/01/2022
Nom et prénom du malade : BOUHANANE Nadia Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Fracture du bras
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
20/11/22	es	12	200,00	Docteur D. WAKIL Pneumologue 93, Av. Mens Sultan - Casa Tél: 022-48.78.78/74
	Deux dents DH			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/11/22

115,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20/01/22

B30+PC

300DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		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																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Pneumologie et d'Allergologie Respiratoire

Docteur Douraït WARIT

Diplômée des Facultés de Toulouse (France)

PNEUMOPHTISIOLOGUE

Asthme, Allergies respiratoires,

Tuberculose Spirométrie, Bronchoscopie

Adultes et Enfants

Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

Diplôme Universitaire de la Prise en Charge

de l'Infection HIV



الدكتورة دريت وريت

خريجة كلية الطب بتولوز (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

إختصاصية في الجهاز التنفسي

أمراض الرئة، الحساسية، الضيق، السل

كبار وأطفال

الضخص بالتنظير الداخلي

فحص الوظيفة التنفسية

ملحقة سابقا بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le 20/01/22 في الدار البيضاء،

Dr. Bouanane Nadia

220 1/ Rhomix
1 sach x 21⁺

140 2/ Dotiprone 1000
1 cp matin et soir

7970 3/ AZX 500
1 cp 1 à 6j

11570

Docteur D. WARIT
Pneumologie Allergologie
93, Av. Mers Sultan - Casablanca
Tél: 022.49.18.73/74

PPV: 14DH00

PER: 11/24

LOT: K3206

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
11, Av. des F.A.R. - Casablanca
Tél: 0522 31 16 40 - 0522 31 43 6

Rhumix®
Boîte de 10 sachets
P.P.V. : 22,00 DH
6 118000 191032

AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 05/23

LOT: J1503



AZIX[®]

Azithromycine

500 mg



3 Comprimés
sécables

bottu s.a.

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebdia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE N° : 220102557

CASABLANCA le 20-01-2022

Mme Nadia BOUANANE
Prescripteur :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	SARS COV-2 PCR	B300	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams .

Dr. Nouredine LOUANJLI

مختبر التحاليل الطبية لـ لوماك
LABOMAC
Laboratoire d'Analyses Médicales - Biologiste
Dr. N. LOUANJLI Nouredine
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 05 22 20 74 22 / 05 22 29 74 06
Fax : 05 22 26 83 03

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 20-01-2022 à 10:19
Code patient : 2201200120
Né(e) le : 11-07-1967 (54 ans)

Mme Nadia BOUANANE
Dossier N° : 2201200120
Prescripteur :



BIOLOGIE MOLECULAIRE

DIAGNOSTIC SARS-COV-2 (COVID19) PAR TECHNIQUE RT-PCR

N° de passeport :

Nature du prélèvement : naso-pharyngé

Résultat

(SaCycler 96 (RT-PCR), Kit Sacace Real Time PCR kit for detection of SARS-CoV-2 (COVID-19) Résultat négatif si >35)

Résultat POSITIF: ARN viral SARSCoV-2 détecté.

CT (Cycle Threshold)

22

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.

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur.
Veuillez contacter le: 00212 6 54 35 63 47

COMMENT SE PROCURER SON PASS SANITAIRE ?

Allez sur le site de « <https://www.liqahcorona.ma> »
Allez sur « Services électroniques »
Allez sur « Je télécharge mon passeport santé »
Suivre les instructions.

مختبر التحليلات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 05 22 20 74 22 05 22 29 77 06
Fax : 05 22 20 83 03

Validé par : Dr. Nouredine LOUANJLI

Page 1 / 1

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - رب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000