

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.



121635
Déclaration de Maladie : N° S19-0004944

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AA049 Société : RAT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KARROUMI Youssef Date de naissance : 02/11/1968
Adresse :
Tél. : 0707 75 26 76 Total des frais engagés : 817,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/06/2022
Nom et prénom du malade : KARROUMI Youssef Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 06/07/2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 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

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
27.6	C	1	200,00	
22				
28.6	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/06/22	247,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/06/22	B3.70	400,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

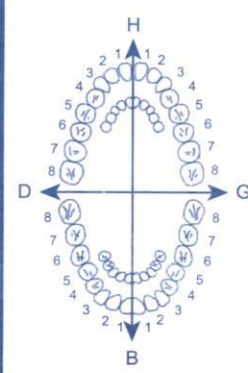
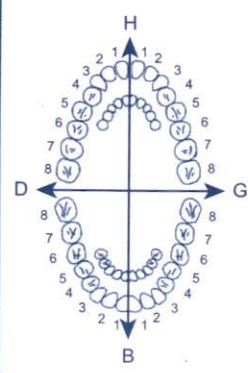
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				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>			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															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL YAZAMI ADLOUNI Jamaâ

Omnipraticienne

Spécialiste en Nutrition : Obésité, Diabète
Echographie
Médecin du Travail - Médecin Expert
Médecin Legiste
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتورة اليزمي عدلونكي جمعة

الطب العام

حائزة على شهادة العلاج بالتغذية
الصدى الصوتي
طب الشغل - الطب الشرعي
الخبرة في تقويم العجز البدني
من كلية الطب بمونبوتلي

Casablanca, le 28.06.22.

M. Karroum: Youssef

217,60

79,90

Fibrox 800

14,00

Dolip 1000

26,50

M'hannie 1000

56,30

49,90

D. Celre A. 12

Zinaskin 45

PHARMACIE
101, Bd El Ouds Lot 11
Rue 14 Im El Lailine
Tél: 06 61 20 10 60

Lot : 210782
À consommer
avant le : 10/2024
PPC : 79,90 DH

14,00
PPV 140DH0
PER 04/25
LOT L7586

VITAMINE C 1g
Boîte de 20 comprimés effervescents
P.P.V. : 26.50 DH
6 118000 190936
PPV: 56,30 DH
LOT: 211270
EXP: 09/2025

ZINASKIN® 45

PPV 40DH90 EXP 12
LOT 18

شارع إدريس الحارثي، إقامة الحياتي 13، الطابق الأول الشقة 33، حي الفلاح - الدار البيضاء

Bd. Driss El Harti, Résidence El Hiyani 13, 1er Etage, Appt. 33 - Hay El Falah - Casablanca

Tél. C.: 05 22 70 48 20 - GSM: 06 61 20 10 60 - E-mail: dryazami@gmail.com

Patente N°: 32763681 - I.C.E. N°: 00172833000044

Dr. EL YAZAMI ADLOUNI Jamaâ

Omnipraticienne

Spécialiste en Nutrition : Obésité, Diabète
Echographie
Médecin du Travail - Médecin Expert
Médecin Legiste
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتورة اليزمي عدلوني جمعة

الطب العام

حائزة على شهادة العلاج بالتغذية
الصدى الصوتي
طب الشغل - الطب الشرعي
الخبرة في تقويم العجز البدني
من كلية الطب بمونبوتلي

Casablanca, le 27.06.2022

Dr. KARROUMI Youssef,

PCR

Dr. EL YAZAMI JEMAA
Médecine Générale Echographie
Médecin Expert
Hay El Falah, B.P. 13, 3 S. Othmana
Casablanca - 05 22 70 48 20

شارع إدريس الحارثي. إقامة الحياتي 13. الطابق الأول الشقة 33. حي الفلاح - الدار البيضاء

Bd. Driss El Harti, Résidence El Hiyani 13, 1er Etage, Appt. 33 - Hay El Falah - Casablanca

Tél. C.: 05 22 70 48 20 - GSM : 06 61 20 10 60 - E-mail : dryazami@gmail.com

Patente N° : 32763681 - I.C.E. N° : 00172833000044

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOCENTRE

Dr. CHEKKOURY IDRISSE SOFIA

Adresse : 522, Avenue du 2 mars (à côté de l'hôpital My El Hassan 'BOUAFI'

Téléphone : 05 22 28 41 60 - E-mail : biocentrecasablanca@gmail.com

Facture

N° facture 22-3168

Date de prélèvement 27/06/2022

Mr KARROUMI Youssef

Code Acte	Designation Acte	Cotation
PCRFR	RT-PCR COVID-19	370

Total B	370
Total en dirhams	400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent dirhams***



Dr. CHEKKOURY IDRISSE Sofia

Pharmacienne Biologiste

- Lauréate de la Faculté de Pharmacie de Grenade (Espagne)
- Ex-interne au CHU d'Albacete (Espagne)
- Diplôme universitaire en Procréation
médicalement assistée UMH Alicante (Espagne)

الدكتورة صوفيا الشقوري الإدريسي

صيدلانية إحيائية

- خريجة كلية الصيدلة بغرناطة (إسبانيا)
- داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بالبسيط (إسبانيا)
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على
الإنجاب بجامعة ألكانتا (إسبانيا)



Dossier N° : 270622-052

Pvt du: 27/06/2022 17:34

Nom : Mr KARROUMI Youssef

Compte rendu d'analyses

Page : 1 / 1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Automate : GeneFinder COVID-19 Plus

Valeurs Usuelles

Antériorité

RECHERCHE DU SARS-CoV-2 (COVID-19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Nature de prélèvement: nasopharyngé

CARTE D'IDENTITE NATIONALE : BH82838

Résultat : Positif - Présence d'ARN viral SARS-CoV

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.

CT (Threshold Cycle) : 30

Nous vous remercions de votre confiance

D. S. CHEKKOURY IDRISSE
Laboratoire BIOCENTRE
522, Avenue 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 28 41 60