

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.

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

N° W19-512055

65 = 31614

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

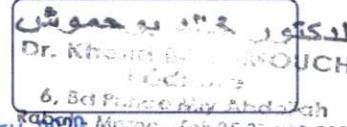
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14 FEV. 2020

Nom et prénom du malade :

ANNA VIVA

Age: 01

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hernia - phlegm

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) :

RELEVE 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
14/02/2020	300	1	139,50	INP : 111111111111 Dr. Khadidja KHOUMOUCH Khalidat 6, Bd Prince Moulay Abdellah Rabat - Maroc Tel: 05 37 201 202

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. LABCHIR Laila ot. Nansia, N. Abdelkrim Khattab 05 37 64 22 50 - Témara	14/02/2020	139,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

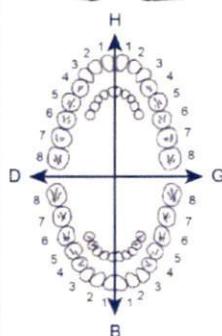
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L.K. Tél: 05 37 71 71 50 05 37 57 23 23-05 37 71 50 pat: 25995358 - IF: 334000	17.02.2020	B200	300 dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

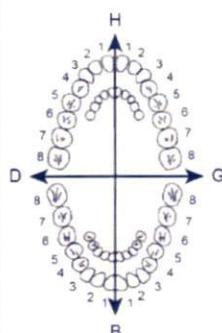
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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

Docteur Khalid BOUHMOUCH

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens

Oncologie - Hématologie

Néonatalogie - Réanimation



الدكتور خالد بو حموش

طب الأطفال والرضع

خريج كلية الطب بامييان - فرنسا

إنعاش حديثي الولادة

أمراض الدم وسرطان الأطفال

Rabat, le 27/02/2020 الرباط، في :

l'enfant AMARA LILIA

- 1- Coprologie des selles
- 2- Parasitologie des selles

الدكتور خالد بو حموش
Dr. Khalid BOUHMOUCH

6, Bd Prince My Abdellah
Rabat - Maroc - Tel: 05 37 20 18 29

Édité le 20-02-2020 à 09:43

Prescripteur : **Dr Khalid BOUHMOUCH**

EXAMEN du 17-02-2020

BB AMARA Lilia

Code Patient : 1909282121

Né(e) le : 18-01-2019



Prélevé le : 17-02-2020

MICROBIOLOGIE

COPROCULTURE

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect / Consistance :

Couleur :

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes :

Hématies :

Levures :

Selles absorbées dans la couche.

Brune

Rares

Rares

Absence

BACTERIOLOGIE

Sur milieux spécifiques et après enrichissement Biomérieux SA

Cultures :

Absence de *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter* et *Yersinia*.

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

MYCOLOGIE

Cultures :

Les milieux de Sabouraud n'ont pas mis en évidence de développement mycélien.

Conclusion :

Cultures évoquant une flore intestinale normale.

PARASITOLOGIE

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES(1)

Aspect des selles :

Selles absorbées dans la couche.

Couleur :

Brune

Examen macroscopique :

Absence de parasite visible à l'oeil

Examen microscopique après concentration

mise en évidence de :

(Méth. de MIF et de BAILENGER)

Quelques

Kystes

espèce(s) identifiée(s) :

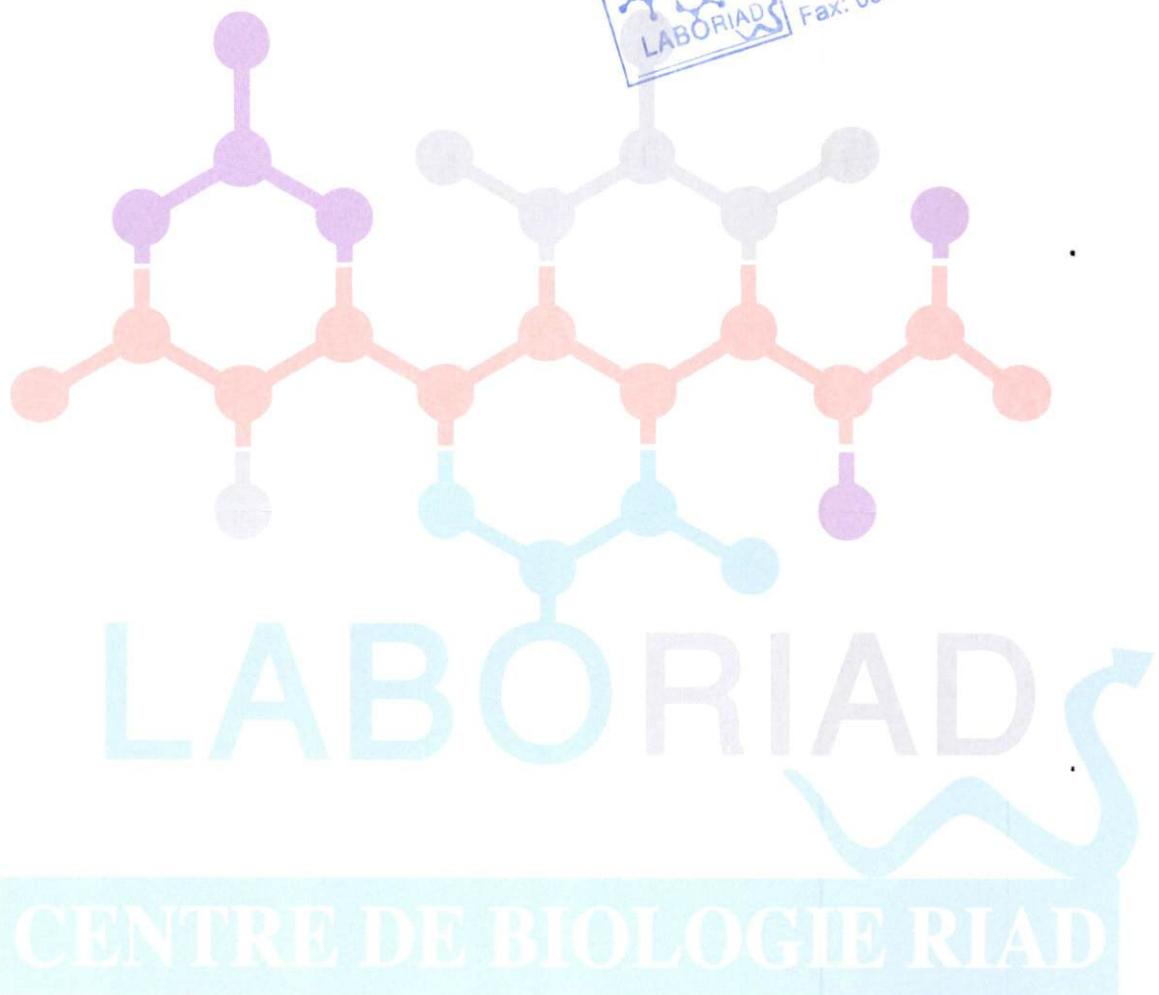
Entamoeba coli

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2002172177 – BB Lilia AMARA

Page 3 / 3

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR





L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 200201513

Rabat le 17-02-2020

BB Lilia AMARA

Date de l'examen : 17-02-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
POT KOP	Copro	E10	E
0242	Antibiogramme	B60	B
0255	Coproculture + identification: PARASITO DES SELLES (1)	B100	B
		B60	B

Total des B : 220

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

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

L.A.M.Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877