

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

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

adie 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

Nº P19-0031189

ND: 40400

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1324 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JANATI LATIFA

Date de naissance : 23/12/1953

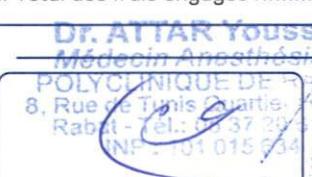
Adresse : 9, RUE IDRISS AL AKBAR Apt 6 TOUL HASSAD

RABAT

Tél. : 0661 133635 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/8/2020

Nom et prénom du malade : JANATI Latifa Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : mal de genfe

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 : 1/8/2020 Le : 1/8/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-031189

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1324

Nom de l'adhérent(e) : JANATI Latifa

Total des frais engagés : 600,00

Date de dépôt :

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
1.8.2009	9	9	6	Dr. ATTACHE Médecin Anesthésiste POLYCLINIQUE DE RABAT 8, Rue de Tunis Casablanca Rabat - Tel : 0531205161 INP : 101 015 534

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>PAT-A.M.Riad 37-161-05-07-23-21-15-06-08-25-99-05-06-37-71-10</i>	03/01/2020	2600	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

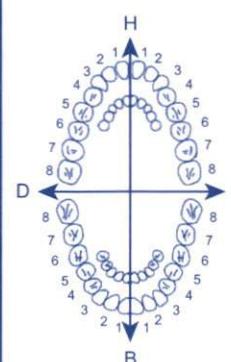
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Polyclinique Internationale de Rabat

Polyclinique pluridisciplinaire

8, Rue de Tunis, Quartier Hassan - Rabat - Maroc

(à côté du Mausolée Mohammed V)

Tél : +212 537 20 61 61

Fax : +212 537 20 49 16

Site Web : www.polycrabat.com



مصحة الرباط الدولية

مصحة متعددة الاختصاصات

8، زنقة تونس، حي حسان - الرباط - المغرب

(قرب ضريح محمد الخامس)

الهاتف : +212 537 20 61 61

الفاكس : +212 537 20 49 16

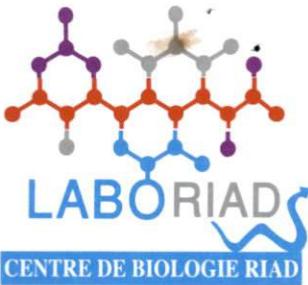
البريد الإلكتروني : www.polycrabat.com

٤.٨.٢٠٢٣

JAN+T,
Attar

P.C.R - covid

Dr. ATTAR Youssef
Médecin Anesthésiste
POLYCLINIQUE DE RABAT
8, Rue de Tunis, Quartier Hassan
Rabat - Tél. : +212 537 20 61 61
INP : 101 715 434



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biogiste

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

Edited on 03-08-2020 at 20:39

Prescriber :

مركز التحاليل الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Page 1 / 1

EXAMEN du 03-08-2020

Mme JANATI Latifa

Code Patient : 2008032030

Né(e) le : 23-12-1951



Prélevé le : 03-08-2020

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DE SARS-CoV2 (COVID19) par Amplification génique

Recherche par RT-PCR de l'ARN du Virus SARS-CoV-2

(RT-PCR Eurobio Plex COVID-19 Plus RealAmp Kit, 3 Cibles: Gene RdRp, Gene E, Gene N)

Origine prélèvement:

Ecouvillon Naso-pharyngé

RECHERCHE:

Négative

Génome de SARS-CoV2 non détectable.

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



CENTRE DE BIOLOGIE RIAD



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° : 200800045

Rabat le 03-08-2020

Mme Latifa JANATI

Date de l'examen : 03-08-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Diagnostic direct PCR SARS COV2	-	HN

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six 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