

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

Informations 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.
Une autorisation 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.
La 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.
L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.
Précision :
L'autorisation 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.
Remarque :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.
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

Déclaration : 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

N° P19- 057330

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856 Société : RAM 48447
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : SLAOUI KHANATA
Date de naissance : 1956
Adresse : 50 lot KHALFAOUI Oujda
Tél : 0667 12 82 86 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed AMARA
Spécialiste O.R.L.
Résidence Zerkouni 1er Etage
Tél : 05 36 68 00 00 - Oujda

Date de consultation : 10 / 11 / 2020
Nom et prénom du malade : SLAOUI KHANATA Age : 64
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Oujda le : 10 / 11 / 2020
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-057330
Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
Matricule : 1856
Nom de l'adhérent(e) : SLAOUI KHANATA
Total des frais engagés : 700,00
Date de dépôt : 10 / 11 / 2020
Coupon à conserver par 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
10/11/2020		5	200,00	Dr Mohamed AMAR Spécialiste O.R.L. Résidence Zekouni 1er Etage Tél : 05 36 68 60 60 - OUJDA

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
	10/11/2020	B-600	600,00 DH
		INPE: 083060648	

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.

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

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]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Mohamed AMARA

Ancien Attaché à la Clinique ORL. du
CHU de TOURS

OTORHINOLARYNGOLOGIE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de
Médecine de Tours

Maladies et Chirurgies :

Oreilles - Nez - Gorge - Cou

SURDITE - Chirurgie Plastique de la Face

MEDECIN EXPERT

auprès des Tribunaux d'Oujda

Consultation sur rendez-vous



الدكتور محمد أعمارة

طبيب اختصاصي

خريج كلية الطب بتور فرنسا

أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة

جراحة الوجه - أمراض السمع

طبيب خبير محلف

لدى المحاكم بوجدة

عيادة بالميعاد

Oujda, le 10/11/2020

SL Agence K & NATA

PCR

LABORATOIRE AARAB
ANALYSES MEDICALES
47 Bis, AV. Nasser 5 Unités - Oujda
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56

Dr Mohamed AMARA
Spécialiste O.R.L.
Résidence Zerkouni 1er Etage
Tél : 05 36 68 60 60 - Oujda

شارع الزرقطوني، إقامة الزرقطوني، ط1 (أمام البنك الشعبي) - وجدة - ه : 05 36 68 60 60 - فاكس : 05 36 68 83 33

Bd. Zerkouni, Résidence Zerkouni, 1^{er} Etage (en face de la Banque Populaire) - OUJDA

Tél : 05 36 68 60 60 - Fax : 05 36 68 83 33 - E-mail : amara@wanadoo.net.ma

LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email: laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

NC

Bénéficiaire

SLAOUI KHNATA

Prise en charge N°

Prescripteur

FACTURE N° 101447

Facturé le : 10/11/2020

Analyses :

COVID PCR

B 600

Total analyses : 600,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <>

600

Soit un montant total :

600,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB
ANALYSES MEDICALES
47 Bis, AV. Nations Unies - Oujda
Tél: 0536 68 10 26 Fax: 0536 68 65 56

Prescripteur :

Prélève à : :



FÉMININ SLAOUI KHNATA

Dossier N° : 0111052434

du : 10/11/2020

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse NC

MICROBIOLOGIE BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE D'ARN DU SARS-CoV-2 PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Origine du prélèvement

NASOPHARYNGE

Résultat

NEGATIF

0111052434

LABORATOIRE AARAB
ANALYSES MÉDICALES
47 Bis, Av. Nations Unies - Oujda
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56