

RECOMMANDATIONS IMPORTANTE S A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8768

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL NALKI BERNIA DA NEK KANIT

Date de naissance :

28 - 10 - 1963

Adresse :

Tél. : 0661152264

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/12/2006

Nom et prénom du malade :

Honneur Ben Abdellah

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

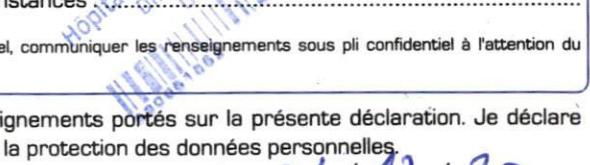
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 01/12/20

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
19-10	long ¹⁰		302,05	Hôpital Cheikh Khalifa Dr. A.M. Attia M.D. Urgencieuse
20-10	+ Hospital Tchad			
	troisième.			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL AU Route AZEMOUR Res Terrasses Marinet Dar Bouazza - Casablanca Tél 05.22.29 10.87	19/10/20	398140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
HOPTIMA 19-20 2020 Admission / Mission facultative	Capital Health Services Thru 05/20/2019 Fax 0528-0144-7 Email: contact@capitalhealthservices.com Phone: 0528-0144-77 Date: 18/2	per h. + SEROLOGY	600,- w

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

ص ١٩١

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Hassane BEN NOUSSA

٧٩,٢٠ × ٢

١) Zithromax ٢٥٠



١٤١; le ١^{er} janv puis

١/٢ قپ/٣ pendant

٦٣٧

٢٦,٥٠

٢) Vite ١٠٠٠



١٩٨,- ١٢ × ٢١,-

٣) Zinostim



١٤,٥٠ ١٢ × ٢١,-

٤) Andol ١٥



٢٠ - ٣٩٨٤٥ ١٢ × ٣١,-

Hôpital Universitaire
Dr. A. M. Al-Naifi
Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL AU
Route AZEMOUR Res Terrasses Marines
Dar Bouazza - Casablanca
Tél 05.22.29.10.87

UT.AV.: 12 2021

LOT N°: 1285387

09366030/4

79 70



Comprimé effervescent 8x10

Lot N°:

A ut.av.:

PPV(DH):

14.50
14,50

14,50

UT.AV.: 12 2021

LOT N°: 1285387

09366030/4

P.P.V.

79 70

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0120027185

Date de naissance : 10/06/1970

Sexe : F

Date de l'examen : 19/10/2020

Prélevé le : 19/10/2020 à 13:52

Édité le : 19/10/2020 à 22:12

Mme BENMOUSSA HANANE

Dossier N° : C201018580

Service : LABORATOIRE



DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon oropharyngé

CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 positif.

SÉROLOGIE

(Chimiluminescence)

Anticorps totaux : NEGATIF

Titre : 0.067 COI

CONCLUSION : Absence d'anticorps anti-SARS CoV2.

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.

Seule la recherche du virus par RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.

Le 19/10/2020 à 22:12
Signature

Dr. RAZIK Nadia

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 201019114456190 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000262594	BENMOUSSA HANANE	19/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	AWB/474843 M RIM EL MALKI BERRADA MOHAMED KA	900,00
PAYANT	Total payé	900,00
NEUF CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : ABD.KAR

Neuf Cents Dirhams
E-mail : contact@fcmlm.ma
Fax : 05 29 53 53 45
Tél : 05 29 53 53 45
Centre de Formation et de
Formation Continue à Casablanca

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

19/10/2020
11:54

Nom Patient :	BENMOUSSA HANANE	Numéro dossier :	2000262594	
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.
19/10/2020	SERINGUE 10ML	949585	1,00	0,84
19/10/2020	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	949585	1,00	1,21
Total pharmacie				2,05

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 102682 / 2020 du 19/10/2020

Nom patient	BENMOUSSA HANANE	Entrée	19/10/2020
	PAYANTS	Sortie	19/10/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
PCR+SEROLOGIE	1,00	PCR+SEROLOGIE	600,00	600,00
		<i>Sous-Total</i>		900,00
PHARMACIE	1,00		2,05	2,05
		<i>Sous-Total</i>		2,05
Total Clinique				902,05

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENT DEUX DIRHAMS CINQ CENTIMES	Total	902,05

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026
N°INP 090061862
E-mail : contacts@fclkm.b�idma

Date : 19.10.2020

Quittance - Paiement espèces

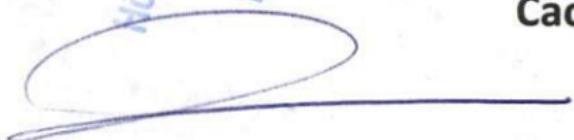
0517935

IPP :

'admission : Montant : 2,05

nt : Ben MousSA ITANANE

Cachet



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

2000262594 / H0120027185

Prénom : HANANE

Nom : BENMOUSSA

DDN : 10/06/1970 E: 19/10/2020

Service : COVID - UNITÉ URGENCE (NA)

PAYANT

Sexe: F

Serologie

Go

Sexe
0/2020
URGENCE (NA)
Hôpital Cheikh Khalifa
Dr. A.M. AL MEDI
Urgentiste

Mr. TANP NAGARAJA
e-mail : contact@cdmhd.maa
Fax : 05 29 00 44 77
Tel. : 05 29 03 53 45
Chennai, India

Hopital Cheikh Khalifa
Dr. ABD AL HAKIM ZEBAJI
Urgences 3
190061862

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2000262594 / H0120027185

Prénom : HANANE



PAYANT

Nom : BENMOUSSA

Sexe: F

DDN : 10/06/1970 E: 19/10/2020

Service : COVID - UNITÉ URGENCE (NA)

Z R

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. A.M. Al Naciri
Unité d'Urgence

05290064862
05290064862

G R A B I

N°IND 090061862
E-mail : contact@fckm.hck.ma
Fax : 05 29 00 44 77
Tel.: 05 29 03 53 45

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. A.M. Al Naciri
Unité d'Urgence
05290064862
05290064862