

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5062

Société : RAM

(S1719)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Chemer ZAKARIA

Date de naissance : 06.10.71.69

Adresse : Rue Yasmine Ben Rabiil n°10 Hay Raha Casa

Tél. : 06.13.08.01.08

Total des frais engagés : 700,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/11/2020

Nom et prénom du malade : CHEMIS

Age : 16 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Doprte

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 : 20/11/18

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/11/2020 | G G | | | Dr. H. M. Chami 33 11 25 |

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 |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
|  | 20.11.2006 | 36469 | 400,05 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de

| 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 | | | |
| | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 00000000 11433553 | B | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS |
| D | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna RACHOUI

Médecine Générale - Echographie

الدكتورة لبني غشوي

بالصدى

Diplôme de Diabétologie de la Faculté Médecine Montpellier

NOUVELLE DEMANDE

Diplôme Universitaire de formation complémentaire en Gynécologie
et Obstétrique en Médecine Générale

**لي
تحمل**

NOUVELLE DEMANDE

Diplôme en DIETETIQUE Médicale de la Faculté Médecine Montpellier

مونبولي

Casablanca le 20/11/2006 الدار البيضاء في

CHEMSI RAYANE

PCR SARS COV2

Dr. RACHOUI Loubna
Lot. Moulay Thami n°6 1er Etage Au dessus de la Banque Société Générale-OULFA-CASABLANCA
Tél.: 05 22 93 11 25

Mr CHEMSI Rayane
05-09-2004
2011203226

Prélevéeuse:

-PRELEVEMENT-

Date/Heure



الهاتف : Tél : 0522 93 11 25
Lot Mly Thami n°6 1er Etage Au dessus de la Banque Société Générale-OULFA-CASABLANCA
جذرة مولاي التهامي رقم 6 الطابق الأول فوق بنك الشركة العامة الألفة - الدار البيضاء

Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M.Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique
Docteur K.Ouazzani - Pharmacien Biogiste



مختبر
التحليلات الطبية

FACTURE N° 2011203226
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 23-11-2020

INPE : 093002574

Mr Rayane CHEMSI

Demande N° 2011203226
Date d'examen : 20/11/2020

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|---|------|-------|
| PNAS | Prélèvement Nasopharyngé | E20 | E |
| | Recherche de coronavirus covid-19 par PCR | B469 | B |

Total des B : 469

Arrêtée la présente facture à la somme de : * 700.05 DH *
sept cents dirhams cinq centimes



C

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : 0522 98 83 83 •Fax : 0522 236729 •GSM : 0678 737371 – 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

•www.casalabpalmier.com •IE : 37741235 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 002189772000081



Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M. Bezzari - Médecin Biologiste UCL Belgique
Docteur K. Ouazzani - Pharmacien Biologiste



LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

الختبر
التحاليل الطبية

Dossier N° : 2011203226 Patient N° : 2011203226
Résultats de : Mr Rayane CHEMSI
Né(e) le : 05/09/2004 - 16 ans
N° CIN :
RUE YASMINE IMM RABII 2 HAY RAHA BEAUSEJOUR
20000 CASABLANCA
0.00

Madame le Dr LOUBNA RACHOUI

Edition du : 23-11-2020 à 10:34
Dossier enregistré le 20-11-2020 12:46 par IM

Prélèvement du à par

< Compte-rendu complet validé techniquement par : TAI >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche du coronavirus SARS COV -2 (Covid-19) par RT-PCR :

Nature de prélèvement:

Nasopharyngé

CNIE:

PAS DE CARTE

Résultats:

Absence de l'ARN SARS-Cov2

Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter avec les données cliniques.

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE Dr K. OUAZZANI Le Dr M. BEZZARI



Dossier n° 2011203226 – Mr Rayane CHEMSI

1 / 1

BORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

1, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

Télé : 0522 98 83 83 • Fax : 0522 236729 • GSM : 0678 737371 - 0662 185698 • Email : accueil.casalab@gmail.com
www.casalabpalmier.com • IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ACF : 00213077220222

