

## 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.

Nº W19-421589

51902

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)      Matricule : 03418      Société : Royal Air Maroc

Actif       Pensionné(e)       Autre : Retraite

Nom & Prénom : BENNANI JAMAL

Date de naissance : 13/07/1960

Adresse : 558, CCI, ville verte - Boubaoua - Casablanca

Tél. : 066.106.9808      Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/11/2020

Nom et prénom du malade : JAHIA BENNAI Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Fibroze

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 : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : Benali

Le : / /

## **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
17-11-2020		C2	150 DA	INP : 00110864012 د. دينيس محمد دكتور دينيس محمد العنوان: شارع 25 الدار العاشر الهاتف: 0522 211 307 13
19-11-2020		C2	9	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
طبية الخضراء	2015/11/20	759,40
PHARMACIE GREEN TOWN		
DRA. ADEL GREEN TOWN		
Centre Commercial Casa Green Town		
Ville Verte - Bouskoura - Tél.: +212 620 5263 59		

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<b>H</b> $\begin{array}{r} 25533412 \\ 00000000 \\ \hline 35533411 \end{array}$ <b>G</b> $\begin{array}{r} 21433552 \\ 00000000 \\ \hline 11433553 \end{array}$ <b>B</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية  
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V2008



7jours/7



Dr BENMILLOUD Loubna Médecin biologiste

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Un centre universitaire de qualité en sciences de la santé  
Centre d'hépato-thoracique et prévention des infections hospitalières

**FACTURE N° : 201101586**

Casablanca le 17-11-2020

**Mr Jamal BENNANI**

Demande N° 2011170097

Date de l'examen : 17-11-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	COVID PCR	B520	B

Total des B : 520

TOTAL DOSSIER : 500DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirham s

Code INPE : 093000214  
AWB - Agence Rue Nassih Eddine  
RIB : 007 780 0003555000000328 25

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES  
240, Bd Hassan II, Casablanca - Maroc  
Tél. 05 22 25 18 25 / 0 523 03 04 04 • Urgences 0668 181 182 • Fax 05 25 39 81  
Casablanca - Palente 35805014



www.sqalli.com - 05 22 25 18 25 - 0 523 03 04 04 - 0668 181 182 - 05 25 39 81  
Tél. 05 22 25 18 25 - 0 523 03 04 04 - Urgences 0668 181 182 - Fax 05 25 39 81  
E-mail : info@sqalli.com - info@sqalli.ma - 05 22 25 18 25 - 0 523 03 04 04 - 0668 181 182



# مختبر الصقلی للتحليلات الطبية

## Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



7j/7

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 17-11-2020 à 13:00

Code patient : 2011170097

Né(e) le : 13-07-1960 (60 ans)



Mr BENNANI Jamal

Dossier N° : 2011170097

Prescripteur :

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### Détection du génome du SARS CoV-2 par RT-PCR (COVID 19)

(KitGeneFinder COVID-19 Plus Real Amp)

Origine du prélèvement

Naso-pharyngé

Résultat

Recherche POSITIVE: Présence de l'ARN du virus  
SARS-CoV 2

Selon les recommandations de l'OMS, si le résultat du test est POSITIF :

- Contacter son médecin traitant
- Rester isolé et respecter les gestes barrières
- Lister les personnes potentiellement contaminées : entourage familial, amical ou professionnel, en contact au cours des 48h avant l'apparition des signes.
- Surveiller sa santé : prendre sa température 2 fois par jour, continuer à prendre son traitement chronique le cas échéant, téléphoner à son médecin si doutes ou symptômes inhabituels et si difficultés à respirer.

SARS-CoV-2 (COVID19) detected: positive search for SARS-CoV-2 Virus RNA.

According to OMS recommendations. If the result is POSITIF:

- Contact your doctor
- Remain isolated and respect barrier gestures
- List potentially infected people: family, friends or professionals, in contact during the 48 hours before the onset of signs.

**Docteur M'hamed BENNIS**

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux  
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



**الدكتور محمد بنيس**

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محقق لدى المحاكم  
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد

Casablanca, le 17.11.2020

الدار البيضاء في

JAMAL BENNANI

TEST PCR

الدكتور بنيس محمد

خبير محقق لدى المحاكم

Dr. M'hamed BENNIS  
الطب العام  
شارع 2 مارس  
الدار البيضاء  
الهاتف: 0522 213 723 - 0522 211 307

LE LABORATOIRE SOALES D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENNISOUI  
240, Bd. Ibrahim Roudani Maârif  
05 22 26 78 25 / 05 25 39 61  
Casablanca - Matente 35805014

2020-11-18 20:23:32

ID :  
Nom:  
Age : 0 Années  
Sexe :  
T : 0 cm / P : 0 kg

3 pistes + 3 rythme

fréq. Cardia.: 58 bpm

PR/RR Int.: 166/1034 ms

Durée QRS: 102 ms

QT/QTc: 434/428 ms

Axes P-R-T: 67 16 58

SV1/RV5/R+S: 0.52/0.98/1.50mV [ Moderately Abnormal ECG ]

Hôpital:

Prescrit par:

\*\* Résultat de l'analyse \*\* (A faire confirmer par le cardiologue)

SD : 97 %

J A N A L

B E N N A N I

Age : 1960

