

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **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.

## **Optique :**

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.

## **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**

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](http://www.mupras.com)

ND: 52604

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0002750**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 8138 Société : RATM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : El Bouiki Date de naissance : 11/10/66

Adresse : My Abdellaziz

Tél. : 0661147715 Total des frais engagés : 360 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/10/2020

Nom et prénom du malade : El Bouiki Age : 54

Lien de parenté :  **Lui-même**  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : 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 : 12/10/2020 Le : 12/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : PC

## **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
09/11/2020	1200	53	3000 00	Z
11/11/2020				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire HAJDOUN ANALYSES MEDICALES Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC 0522 28 10 01 - GSM : 0696 05 74 73 mail : lab_hajdoun@orange.fr</i>	21.11.20	B 250.00 PC 1.5	360,00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

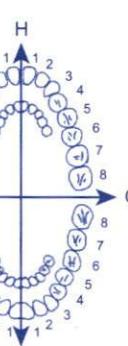
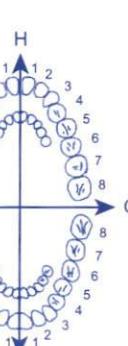
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

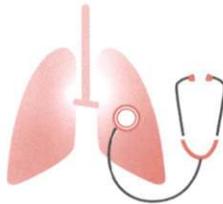
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Professeur Abdellaziz BAKHATAR**

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص

العمق مستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية/قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le

٢٠١١/١١/٥٩

الدار البيضاء، في

Dr Boulouz Anoual

Abdelaziz

Séraphi

Bg M,  
Boulouz

LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES  
356 Bd El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tel. : 0522 29 10 61 - GSM : 060 05 74 73  
E-mail : haizounmed@menara.ma

بروفسور عبد العزيز باخطار  
Laboratoire Haizoun  
356 Bd El Fida, Casablanca - Maroc  
Tél. : (+212) 5 22 99 66 24 — GSM : (212) 6 61 08 99 15 — E-mail : bakhataraziz@gmail.com





Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie  
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

**Docteur HAIZOUN Adil**  
**BIOLOGISTE**

Dossier ouvert le : 21/12/20  
Prélèvement effectué à 12:59  
Edition du : 21/12/20

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

**Monsieur EL BOUIRI MOULAY ABDELAZIZ**  
**Docteur ABDELAZIZ BAKHATAR**  
Réf. : 20L1743

Page : 1/1

### **IMMUNO / SEROLOGIE**

**Anticorps Anti-SARS-CoV2 (IgM+IgG)** : 132,900  
(Technique Chimiluminescence E411 Roche)

Rapport E/S <1.0	:	Négatif
Rapport E/S ≥ 1.0	:	Positif

**Conclusion** : Présence 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. Seul la recherche du virus RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.*  
*Une sérologie négative chez un authentique patient (COVID-19) peut s'expliquer :*

- l'examen a été réalisé trop tôt (avant 3 semaines)
- l'examen a été réalisé trop tard (après 2 mois certains patients perdent leur anticorps)
- Enfin d'autres (ne positivent jamais la sérologie)

**Ouverture:**  
**Tous les jours**  
**de 7h à 19h,**  
**Samedi**  
**de 7h à 13h**

**LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES**  
396 Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tél. : 05 22 28 10 61 - GSM : 06 96 05 74 73  
E-mail : haizounadil@menara.ma

**Prélèvements à domicile sur rendez-vous**

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - GSM : 06 96 05 74 73

E-mail : haizounadil@menara.ma

# LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 28 10 61

**Dr HAIZOUN Adil**  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)  
Spécialiste en Biologie Médicale

Casablanca le 21 décembre 2020

Monsieur EL BOUIRI MOULAY ABDELAZIZ

FACTURE N°	50441
------------	-------

Analyses :

COVID 19 Sérologie -----		B	250
--------------------------	--	---	-----

Prélèvements :

Sang-----		Pc	1,5
-----------	--	----	-----

TOTAL DOSSIER | 360,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Dirhams

LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES  
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 71 73  
E-mail : haizounadil@menara.ma