

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.

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 :

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

Education :

Entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèses :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

Facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

Radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie Chronique et Affection Longue Durée ALD et ALC :

Déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
Facturation : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

ND : 53263

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10466 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BABA OTHMAN

Date de naissance : 1971

Adresse :

Tél. : 0661 19 7694 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/2020

Nom et prénom du malade : Baba Othman Age : 49ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Digestive

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/12/2020

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
11/01/2018	Contrôle			Dr. Omar BEN REDJEB Hépato - Gastro - Entérologue Proctologue Néc. Lot Baraka GH F. 15 Appt 6 ABC Hassani, Casablanca - Tel: 05 22 90 93 93
12/01/2018				
13/01/2018				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Dr EL MOUNINI MOUNA 6-7 Rue Aïn Ascerdoune el. 05 22.3024.85 - 05 22.30 N° B D	11/12/20	750

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Bachet de Signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Bachet de Médecin Radiologue Casablanca	14/12/20	B: 0	300.00 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.

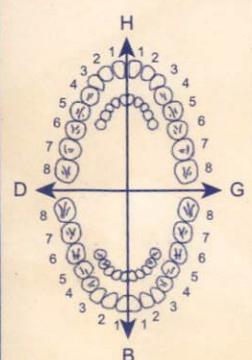
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ON.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

nel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: 100px; margin-top: 10px;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		D	G	B		25533412	21433552	00000000	00000000	35533411	11433553	00000000	00000000	<p>Coefficient des travaux</p> <p>Montants des soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p>
H																
D	G															
B																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
00000000	00000000															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTEST



Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif (Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة، الكبد، الأمعاء و اليواسير)

التشخيص بالمنظار الداخلي

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

Vidéo-Endoscopie Digestive

Proctologie Médicale et Chirurgicale PHARMACEUTIQUE SOURCE

Dr. El. OMNI MUN.

6-7 E Ein Abschnitt

CIL - Casablanca

22.36.24.85 / 95.22.3

Ter. 05.22.36.24.85 / 05.22.36.

Echographie

Casablanca, le : 11.12.2020

BSBA Oman

~~Carbochelle sp~~ **AS**

~~Pi reg + 2 j - SOURCE~~ petit ch
petit ch
petit ch
petit ch
~~CHARMACE LA SOURCE~~
~~EL MOUNTAOUNI~~
~~6-7 Rue 4 Av Assaïdoun~~
~~C.P. 1403 / 05.22.03.23.59~~

- D. Sime sp
My 3 hours P.M. now

- Recipn 20
My 3 M h art petit ch
petit ch

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépato - Gastro - Enterologue
Proctologue Médical et Chirurgicale
Lot Beraka GH D A 15 Appt 6 RDC
Hay Hassani, Casa - Tél: 05 22 90 99 99

الدكتور عمر بن رضوان

Docteur Omar BENREDOUANE
Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif

(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Vidéo-Endoscopie Digestive

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie



اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)
التشخص بالمنظار الداخلي
أمراض و جراحة المخرج
الفحص بالصدى

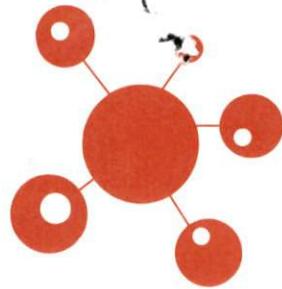
Casablanca, le : ١١.١٢.٢٠٢٢

BAB S Othman

PCR over 13 days

a study 586, 587

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépato - Gastro - Entérologue
Proctologue Médical et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A / 5 Appt 6 RDC
Hay Hassani Casa - Tel: 05 22 90 93 93



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 201200387

CASABLANCA le 14-12-2020

Mr Othman BABA

Demande N° 2012142055

Date de l'examen : 14-12-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19)IgG	E150	E
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19)IgM	E150	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 300.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
Dr.Said EL HAFIANE
Analyses Médicales
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

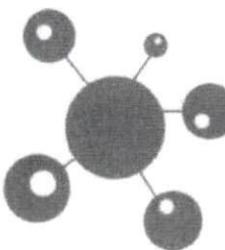
Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Lundi 14 Décembre 2020

Dossier N° : 2012142055

Mr Othman BABA
CASABLANCA



Mr Othman BABA

Né(e) le : 23-12-1971

Date de l'examen : 14-12-2020

Prélevé le : au labo 14-12-2020 14:16

Prescription :

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIES Sang tubes sec,gel

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgM:

Index Vidas BioMérieux:

5.07

(<1.00)

Résultat:

Positif

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgG:

Index Vidas BioMérieux :

0.83

(<1.00)

Résultat:

Négatif

Conclusion:

Présence des anticorps IgM sans les IgG. A contrôler dans 10 à 15 jours si nécessaire.

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE ORBIO
DR SAID EL HAFIANE
199 Boulevard Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44

Page 1 sur 1

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008