

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **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.

## **que :**

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

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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



## **✓ Déclaration de Maladie**

Nº P19-0046936

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : MF13 Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : Zouinkha Ahmed

Date de naissance : 02/05/1967

Adresse : 05 Rue Daabbouine 11000 Mohammedia

Tél. : 066 3541 86 Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Dr. LOUKILI Maria  
Médecin généraliste  
Rue de Souiss 2 Etg APPT  
Mohammedia  
Tél : 05 23 31 65 89

Date de consultation : 13/10/2020

Nom et prénom du malade : Zouinkha Ahmed Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

**MUPRAS**  
ACCUEIL  
28 DEC. 2020

#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19.10.20	CG		100 Drs	Dr. LOUKILI MARYA Generaliste Medecin 2 Etg Appt 6 Rue de Souss 89 Mohammedia Tél. 05 23 31 65 89

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

**Docteur LOUKILI Maria**

Médecine du Travail

Médecine Générale

Gynécologie médicale

Echographie générale

Visite médicale permis de conduire



الدكتورة الوكيلي مرية

طب الشغل

الطب العام

طب النساء السريري

الفحص بالصدى

الفحص الطبي لرخصة السيارة

المحمدية، في

Mohammedia, le 19/10/2020

N° Zouinka Almed

Test covid

Dc R

Dr. LOUKILI Maria  
Medecin Généraliste  
Rue de Souss 2 Etg Appt 6  
Mohammedia  
Tél : 05 23 31 65 89

زنقة سوس، عمارة 2، شقة 6، الطابق 2 (فوق صيدلية راضية) المحمدية

Rue Souss, Imm. 2 Appt. 6 Étage 2 (au dessus Pharmacie Radia) Mohammedia

INPE : 091193268 / ICE : 002301898000049 / Tél. : 05 23 31 55 89 / 06 55 33 26 68



# الختبر المركزي للتحليقات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES



الحمدية - (في اتجاه باب القصبة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 20-10-2020 à 14:14

Code patient : 2010200221

Né(e) le : 02-05-1967 (53 ans)

Edition du : 20-10-2020

Mr ZOUINKA AHMED

Référence : 2010200221

Prescripteur :

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

#### RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS-CoV-2 PAR RT-PCR

(RT-PCR GeneFinder COVID-19 Plus RealAmp Kit, 3Cibles:Gene RdRp, Gene E, Gene N)

ORIGINE DE PRELEVEMENT:

Ecouvillonage naso -pharyngé

RESULTAT:

Négatif

Résultat validé biologiquement par: Dr MOHAMED EL HAJAJI

Résultats confirmés (RC)

En vous remerciant pour votre confiance



[www.labocentral.ma](http://www.labocentral.ma)

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عبارة الهر، شارع عبد العزيز السرغيني (في اتجاه القصبة) - المحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammed@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88

# LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED  
Abderahmane serghni– Mohammedia.

ICE: 001781528000074

Pat: 39450049

IF: 34637815

## FACTURE COVID19

MOHAMMEDIA le 20-10-2020

Mr ZOUINKA AHMED

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
COVID	Prélèvement PCR COVID19 PCR SARS COV-2-19(Particulier)	E40 B600	E B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 700 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirham .

