

# 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.

## Educational :

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.

## Chirurgie :

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0046936

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1413 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 53388  
Nom & Prénom : Zouinika Ahmed  
Date de naissance : 02/05/1967  
Adresse : 05 Rue Tachibana Ann. TITANIC  
Mohammedia  
Tél. : 0666 354186 Total des frais engagés : Dhs

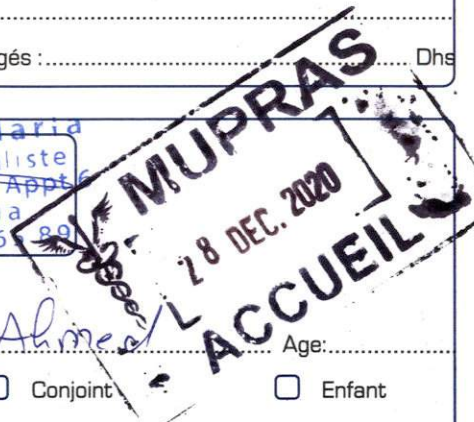
### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. LOUKILI Maria  
Medecin Generaliste  
Rue de Souss 2 Etg Appt 6  
Mohammedia  
Tél : 05 23 31 6 89  
Date de consultation : 13/10/2020  
Nom et prénom du malade : Zouinika 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) :





# RELEVÉ 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
19.10.20	CCG		100 DH	<b>Dr. LOUKIL</b> Médecin Généraliste Rue de Souss 2 Etg Appt 6 Mohammedia Tél : 05 23 31 65 89

# 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
	20-10-20		700 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
				MONTANTS DES SOINS																					
			DATE DU DEVIS																						
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LOUKILI Maria

Médecine du Travail

Médecine Générale

Gynécologie médicale

Echographie générale

Visite médicale permis de conduire



الدكتورة الوكيل مريّة

طب الشغل

الطب العام

طب النساء السريري

الفحص بالصدى

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Mohammedia, le 19/10/2020 في المحمدية

D<sup>r</sup> Zouinka Ahmed

Test covid

PCR

Dr. LOUKILI Maria  
Médecin 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 Etage 2 (au dessus Pharmacie Radia) Mohammedia

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





المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

المحمدية - (في اتجاه باب القصة)

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:

Ecouvillonnage 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 عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - 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: lc2amohammedia@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	E40	E
	PCR SARS COV-2-19(Particulier)	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 700 DH

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

