

# 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0009476

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08112 Société : R A M 53704

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZOTAI Mustapha

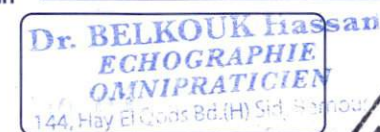
Date de naissance : 1954

Adresse : AL FAJR

Tél. : 0522756922 Total des frais engagés : 1410,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 / 12 / 2019

Nom et prénom du malade : AZOTAI MUSTAPHA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : aff. respiratoire

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) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019






# 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
15/12/20	S		130m	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/12/20	147,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/12/20		40,00 DH 300 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

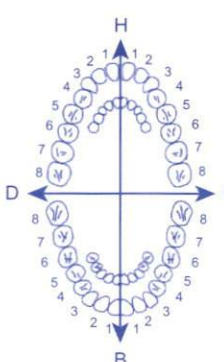
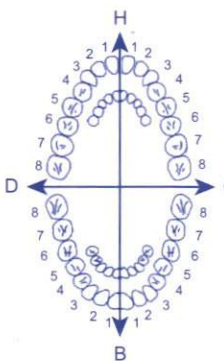
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</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		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		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

الدكتور حسن بلوك

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

**Diplômé D'echographie  
Générale de la F. M. C**

Diplôme d'Expertise  
Médicale de la F. M. C.

**MEDECINE GENERALE**

Tél: 05 22 75 07 38

خريج كلية الطب بالمركز الجامعي  
ابن رشد بالبيضاء

دبلوم الفحص بالصدى كلية  
الطب بالسّواء

دبلوم الخبرة الطبية  
كلية الطب بالبيضاء

الطب العام

الهاتف ع. : 05 22 75 07 38

Casablanca, le : 15/04/2024 البيضاء في

At 100

$mv \rightarrow 0$  at  $t=0$

4850

2/ Colpoda 20

$$2\gamma_1 - 1 \leq \gamma_1$$

99.00

2/ June 103

1. 2. 3.

54750



Dr. BELKOUK Hassan  
ECHOGRAPHIE

144. Hay El Qods Bd.(H) Sidi Bernoussi  
Tél 01 77 76 33 33

شارع نابلس الرقم 144- حي القدس - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Boulevard NABOULS N°144, Hay EL QODS - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

# ORDONNANCE

le 15 DEC. 2020

Mr/Mme

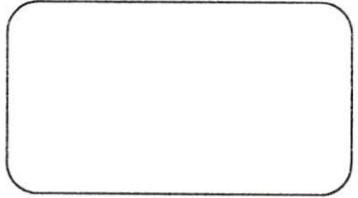
Mr/Mme [Signature] [Signature]

PCR

مختبر التحليلات الطبية ليوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél : 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06  
Fax : 05 22 26 83 03

Dr. BELKOUK Hassan  
ECHOGRAPHIE  
OMNIPRATICIEN  
144, Hay El Qods Bd.(H) Sidi Bernouss  
Tél : 05 22 25 07 28 - Carablanca

Cachet du médecin



# ORDONNANCE

le

15/12/20

Mr/Mme

Mr. M. J. J. J.

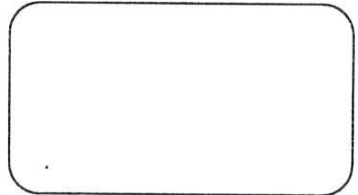
sculpture de Corin

Dr. BELKOUR Nassar  
ECHOGRAPHIE  
OMNIPRATICIEN  
144, Hay El Qods Bd.(H) Sidi Bernoussi  
Tél. 05 22 77 67 67 - Casablanca

مختبر التحليلات  
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC

Dr. LOUANJLI Naoureddine - Biologiste  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél. 05 22 77 67 67 - Fax. 05 22 77 67 67

Cachet du médecin



# ORDONNANCE

le 15 DEC 2020

Mr/Mme

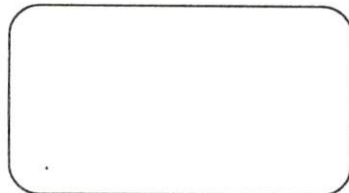
Benoum J. J. J. J. J.

Reçu en ch 74

Dr. BELKOUK Hassa  
ECHOGRAPHIE  
OMNIPRATICIEN

144, Hay El Qods Bd. (H) Sidi Bernous  
Tél 05 77 75 07 30 Casablanca

Cachet du médecin





**Date du prélèvement** : 16-12-2020 à 10:45  
**Code patient** : 2012160276  
**Né(e) le** : 01-01-1951 (69 ans)



**Mr Mustapha AZTOTAL**  
**Dossier N°** : 2012160276  
**Prescripteur** :

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### DIAGNOSTIC SARS-COV-2 (COVID19) PAR TECHNIQUE RT-PCR

**Nature du prélèvement** : naso-pharyngé

**Résultat**

(SaCycler 96 (RT-PCR), Kit Sacace Real Time PCR kit for detection of SARS-CoV-2 (COVID-19))

**Résultat négatif** : Absence de détection d'ARN de SARS-CoV-2.

*La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-Cov 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.*

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le: 00212 61 78 93 98.

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél : 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06  
Fax : 05 22 26 83 03  
Validé par : **Dr Noureddine LOUANJLI**

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95**

Page 1 / 1

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب. 40.  
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

165-001551761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

CASABLANCA le 16-12-2020

DR  
Mr Mustapha AZTOTAL  
Prescripteur :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	SARS COV-2 PCR	B550	B

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

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

Dr Nouredine LOUANJLI

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél : 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06  
Fax : 05 22 26 83 03

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma



INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

CASABLANCA le 17-12-2020

DR  
Mr Mustapha AZTOTAL  
Prescripteur :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
	Sérologie Coronavirus	E300	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

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

Dr Nouredine LOUANJLI

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales - les LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
10. Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél : 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06 - Fax: 0522 20 61 03

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. رب. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma