

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.

que :

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

Education :

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.

aire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

die 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-
53814 052465

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DARKAOUI Saïda Ep Hajda

Date de naissance : 20/04/1966

Adresse : Haj Fath - N° 29

Tél. : 0707773098 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Dr. M. DAKKAK

Nom et prénom du malade : Driss DAKKAK

Age : 54 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Inflammation rhénale

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) :

Driss DAKKAK

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
06/04/2015				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/11/2020	14,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ICE Patho Radiologie Rabtaa AZZOUZ</i>	20/11/10	R 90	99,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

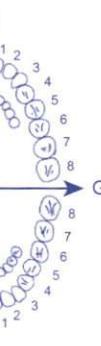
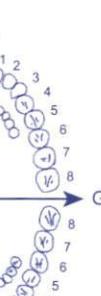
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ostéodensitométrie.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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'EX

Dr. ZOUGAGHI Sinane
Chirurgien Urologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat
- Ancien interne des hôpitaux de Paris - France



الدكتور الزوڭاغي سنان
أخصائي في أمراض وجراحة الكلى
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

06/04/2020

Dme Darkaoi Saida

-ECBr +I-ATB

201120-113



DARKAOUI Saida Ep Haidy
C.N : 04/20/1966

Laurotrotte Genital
Oum Benazzouj
Pres. Aouane Ouled
Tel: 05 22 89 00 98
Fax: 05 22 89 00 99
Mobile: 05 22 89 00 98
Email: sinane27@gmail.com

193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

شارع أم الريح شقة رقم 14 الولفة - الدار البيضاء.

Fixe : 05 22 89 00 98 Urgence : 06 62 71 04 01 E-mail:sinane27@gmail.com

Dr. ZOUGAGHI Sinane

Chirurgien Urologue

-Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

- Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat

- Ancien interne des hopitaux de Paris - France



الدكتور الزوڭاغى سنان

أخصائي في أمراض وجراحة الكلي

و المسالك البولية والأعضاء التناسلية

خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

— طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس — فرنسا

le 25/11/2020

Dame Daphne
Barlow

- Maxiflip ^{100%} en S/C

14,00 Doliprane 1g x 3
14,00

193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

193 - شارع أم الرياح شقة رقم 14 الولفة - الدار البيضاء

Fixe : 05 22 89 00 98 Urgence : 06 62 71 04 01 E-mail: sinane27@gmail.com



FACTURE

Casablanca , le 23/11/2020

Facture N° 201120-113 **du** 20/11/2020

-MUPRAS PY80%

Dr : ZOUGAGHI SINANE

N°Bon de soin Mle

Patient :Mme DARKAOUI Saida Ep Haidy

Analyses	Valeur en B	Montant
EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES	90	99,00
Total B	90	99,00
APB	1,0	0,00
Total		99,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Dix-neuf dirhams 80 centimes***

Laboratoire Général
Oum El Djalil
M. BEN ABDOURAZAK
Rés. Abouabid
Tél.: 05 22 93 10 10
Pale
ICE : 05 22 93 10 10



**مختبر التحليلات الطبية جنلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab

"Oum Rabiaâ"**

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mme DARKAOUI Saida Ep Haidy

Dossier N° :201120-113

Page : 2 / 2

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Dr. Meriem HAOUANE

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

Bd. Oum Rabiaâ - El Oued - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

E-mail : genelab2@gmail.com - Tel : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site Web : www.Libgenelab.com



مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biogiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : ZOUGAGHI SINANE

193 bd oum rabii aptt n°14 oulfa casablanca.

Tél : 0662710401 Fax : 0522890098

Casablanca

Édité le : 23/11/2020

Mme DARKAOUI Saida Ep Haidy

Date naissance: 20/04/1966

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 201120-113



Heure création: 15:40

Patient prélevé le : 20/11/2020

Heure Plvt : 15:4(± 15 min)

Page : 1/2

ANALYSES BACTERIOLOGIQUES

EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES

Date du Prélèvement :	:	21/11/2020
Heure d'analyse	:	8 H 00
Aspect des urines	:	Clair
Couleur	:	Jaune
Examen chimique	:	
Leucocytes	:	Négatif
Nitrites	:	Negatif
Albumine	:	Négative
SANG	:	Négative
Acetone	:	Négative
Glucose	:	Négative
PH	:	5.00 (4,5 - 7,5)

EXAMEN MICROSCOPIQUE:

Leucocytes	:	0 élts/mm ³ 0,00 elt/ml	(Inférieur à 10) (Inférieur à 10000)
Hématies	:	0 élts/mm ³ 0,00 élts/ml	(Inférieur à 10) (Inférieur à 10000)
Cellules épithéliales	:	Absence	
Cristaux	:	Absence	
Cylindres	:	Absence	
Levures	:	Absence	

Culture Bactériologie et ou Mycologique :

Resultat : Absence de développement de germes pathogènes. Culture stérile

Numération de germes : <10e3 UFC/ml (Culture stérile)

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - اللفة . (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) . إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" . الدرالبيضا

Bd. Oum Rabiaâ - El Oufa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت. : 35051078 - البريد الإلكتروني : 0522 93 10 61 - فاكس : 0661 76 30 68 - الهاتف : 0676 84 52 02 - الموقع الإلكتروني : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com