

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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 caractérisées 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- 0042717

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5394 Société : NAN 54168

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NE OUAHBI SALOUA

Date de naissance : 14/1/1963

Adresse : 31 HAY LA NOUVE Casablanca

Tél. : 0661 179792

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : OUAHBI SALOUA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 31

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 : Casablanca

Le : 03/12/2020

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
03/12/2020	C		2000	<p>الدكتور طبيب محلف خالد التهامي (قرب مستشفى الحي الحسني) الدار البيضاء - 20900 07 97 88 88 077 90 70 88 الغراف</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement N°47 N°H Hay Laymoune - Hay Hassani Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15 CE: 001551566000078 - IF: 40155060</p>	03/12/2020	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE NATIONAL DE REFERENCE</p>	03/12/20	PCR	500,00

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 :

Veillez 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</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																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

141, 10
 1. Lyrica 25 
 40, 30 x 2
 2. Olanzapine  x 26k
 28, 80
 3. Paracetamol 
 51, 90
 4. Fluoxetine 
 17, 20

PHARMACIE TILILA
 Voie d'Aménagement N° 47 N°H
 Hay Laymoun - Hay Hassani
 Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15
 ICE: 001551566000078 - IF: 40155060

الصيدلانية
 تيللا
 صيدلانية
 صيدلانية

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement N°H 47 N°H
Hay Laymoune Hay Hassani
Tél 05 22 93 86 84 - Fax 05 22 93 87 15
ICE 001551566000078 - IF: 40155060

60. طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) مازولا. الحي الحسني. الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88: الهاتف - E-mail : drqzsa@gmail.com

LOT: M03E7
 PER: 05/2022
 PRU: 51/300H
 جوارا صملا
 صلو راتادين
 احدة يوميا
 المفعول
 شيب التعالين

Betriebsstätte Freiburg
 Mooswaldallee 1, 79090 Freiburg, Allemagne.
 LYRICA 25MG 56 gélules
 P.P.V : 141DH10
 Laboratoires
 Pfizer S.A.
 Laboratoires Pfizer S.A. Maroc
 [REDACTED]
 6 118001 170647
 PAA050712

UT. AV.: 01 23 P.P.V
 28 80
 LOT N°: 1287110

Oraciline®
 1 000 000 U.I.
 Phénoxyéthylpénicilline
 12 Comprimés sécables

Oraciline®

1 000 000 U.I.

Phénoxyéthylpénicilline

Voie orale

LOT 190648 UT AV 02/22
 PPV 40.30 DH

12 Comprimés sécables

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 03-12-2020 : في : الدار البيضاء

PCR (COVID 19)

الدكتور سعيد الغزولي
طبيب محلف
خبير لدى المحاكم
الدار البيضاء
2 90 70 88
60
قرب مستشفى الحسن الثاني
الحي الحسني
مازولا - الحي الحسني
الهاتف : 2 90 70 88

LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Identifiant du patient : 20M0001611

Date de naissance : 14/01/1963

Sexe : F

Date de l'examen : 03/12/2020

Prélevé le : 03/12/2020 à 11:44

Edité le : 03/12/2020 à 17:34

Mme OUAHBI SALOUA

Dossier N° : C20122017



DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 négatif

LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Le 03/12/2020 à 17:34

Signature

Pr. YAHYAOUÏ Anass

Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYAOUÏ
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

FACTURE N° : 99319 / 20

Dossier réalisé le : 03/12/20 11:46

A l'attention de : **Mme OUAHBI SALOUA**

Identifiant du patient : **20M0001611**

Analyses :

COVID-19 - PCR

B 500

500,00 DHS

Total dossier : 500,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Dossier : **C20122017**
de : **OUAHBI SALOUA**
IPP : **20M0001611** Date de naissance : **14/01/1963**
Analyses : COVID-19 - PCR

Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C20122017	OUAHBI SALOUA	03/12/2020 11:53

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Espèce	89165	500.0
Total payé		500.0

Reçu établi par : LECHEHAB YASSINE

Pour information, les résultats des analyses sont à récupérer après 48h du prélèvement au niveau du chapiteau de 9h00 à 16h00
merci de vous munir de votre pièce d'identité et du présent reçu de caisse