

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

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 caractére 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° P19-0004669

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12746 Société : R. A. M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARBAZ ZAKARIA Date de naissance 28.7.1995

Adresse : 309 AV Dmss. EL Hant. C. D

Tél. : 02 661760563 Total des frais engagés : 100.2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RIAH IDRISI L
O. R. L.
Rue 16 - N° 5 - Jamila 3
Cité Diemâa Tél. 56.78.05 Casab

Date de consultation : 22.12.2021

Nom et prénom du malade : HARBAZ ZAKARIA Age : 28

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA Date : 01/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
2012-2013	certains		35000	 Dr. NIAH IDRIS Rue 16 - N° 5 - Janja 3 Ciemmâ Tel: 56 78 0524

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25.12.2023	26.571	152DH
	28.12.2023	B=6.00	500DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة رياحي الإدريسي ليلى

Diplôme de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Chirurgie du goitre

Exploration et Chirurgie de la Surdité

Endoscopie ORL et Chirurgie-Laser

Ex Chef du Service d'ORL

Hôpital Ben M'sik Sidi Othmane

خريجة كلية الطب بببوردو بفرنسا

اختصاصية في أمراض وجراحة الأنف

والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق و جراحة الغدة الدرقية

تشخيص و جراحة الصمم

تشخيص بالمنظار و الجراحة بالليزر

رئيسة سابقا بقسم أمراض الأنف والأنف والحنجرة

بمستشفى ابن مسيك سيدي عثمان

Casablanca, le: 24/12/2020

Dr. LAÏLA IDRISI
Souscrite le covid 19.
TEST PCR

Dr. RIAHI IDRISI L
Rue 16 - N° 5 - Jamila 3
Casablanca - Tel. 0522 5678 05
Fax: 0522 5678 05

الدكتورة رياحي الإدريسي ليلى

Diplôme de la Faculté de Médecine de Bordeaux
Spécialiste des Maladies et Chirurgie
NEZ - GORGE - OREILLES
Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
Chirurgie du goitre
Exploration et Chirurgie de la Surdité
Endoscopie ORL et Chirurgie-Laser
Ex Chef du Service d'ORL
Hôpital Ben M'sik Sidi Othmane

خريجة كلية الطب ببوردو بفرنسا
اختصاصية في أمراض و جراحة الأذن
والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق و جراحة الغدة الدرقية
تشخيص و جراحة الصمم
تشخيص بالمنظار و الجراحة بالليزر
رئيسة سابقا بقسم أمراض الأنف والأذن والحنجرة
بمستشفى ابن مسيك سيدى عثمان

Casablanca, le:



Dr. RIAHI IDRISI L
Rue 16 - O.R.L. N°5 - Jamila 3
Casablanca - Tél. 56.78.0552

الدكتورة رياحي الإدريسي ليلى

Diplôme de la Faculté de Médecine de Bordeaux
Spécialiste des Maladies et Chirurgie
NEZ - GORGE - OREILLES
Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
Chirurgie du goitre
Exploration et Chirurgie de la Surdité
Endoscopie ORL et Chirurgie-Laser
Ex Chef du Service d'ORL
Hôpital Ben M'sik Sidi Othmane

خريجة كلية الطب ببوردو بفرنسا
اختصاصية في أمراض وجراحة الأنف
والأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق وجراحة الغدة الدرقية
تشخيص وجراحة الصمم
تشخيص بالمنظار وجراحة بالليزر
رئيسة سابقا بقسم أمراض الأنف والأنف والحنجرة
بمستشفى ابن مسيك سيدى عثمان

Casablanca, le: ٢٤١٢
الدار البيضاء في.

HARBI ZAKOUR

ca = consultation = 250DH

kt = nettoyage = 100DH
duree = 100DH

total = 350DH

Dr. RIAHI IDRISI L
Rue 16 O. R. N° 5 - Jamila
Casablanca Tel. 56.78.05.03



LIAB

المختبر الدولي للتحليفات الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 28-12-2020

FACTURE N° 000166421

Nom, Prénom du patient : Mr Zakaria HARBAZ

Date de l'examen : 28-12-2020

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2012280004

Médecin demandeur :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	Test de dépistage E-Gene et de confirmation de Coronavirus-RdRP-Gene	-	HN

Total des BHN : 600

Montant total en chiffre : 500DHS

Montant Total en lettres : cinq cents dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



101, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca – Maroc; **Tel :** +212(0)5 22 42 39 60/55; **Fax :** +212(0)5 22 26 22 09

E-mail : contact@liab.ma -**site Web :** www.liab.co.ma

IF : 40432071 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 34720627 ; **N°ICE :** 001663876000025 ; **INPE Biologiste :** 107159782 ;

INPE laboratoire : 093060846

Banque : attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , **R.I.B :** 007 780 0002385000302818 20

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 20014621 N° Facture : 20014392 Date facturati: 25/12/2020

Nom et prénom du patient : Mr HARBAZ ZAKARIA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX BLONDEAU	1.00	152.00	152.00
Sous-Total			152.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent cinquante deux dirhams	Total :	152.00DH
-----------------------------	---------	----------

Adhérent	Part organisme	0.00 DH
Mle	Part patient	152.00 DH
PC N°		

