

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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 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.

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

54846

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011854

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7013**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BOUGAÑ SAÏD** Date de naissance : **6/11/1964**

Adresse : **LOT AC PORTOKAL R.N.E. 2 N° 23 HAY LATIBONNE**

Tél. : **0661093383** Total des frais engagés : **241425** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
96, Boulevard Bourguiba 10100 Casablanca
Tél: 05 22 20 45 45

Date de consultation : **8/1/2004**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

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 à caractère personnel.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **10/01/2004**

MUPRAS

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
21.11.2010	GS		600,00	<p style="text-align: center;">  Médecin Infectiologue - Hépatologue Médecine Tropicale Maladie Sexuellement Transmissible 86, Boulevard Moulay Driss Tél.: 0522 86 14 22 Fax: 0522 86 33 25 GIMES </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAPOLEON Angle Rue d'Oradour sur Glane et Rue des Papillons N° 4 Oasis Cassissance Tél.: 0522 25 08 54	26/11/2020	100,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	5/12/20	B=600	500 DH

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 d

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			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] 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

Casablanca, le 26/11/2020

Mr Bangoori Said

1) Plaguenil doos mg



1cp x 3 J pdt 4j

2) Zirbox

1cp J pdt un jour (56/54)

3) Vit C 1000mg



4cp x 2 J pdt 15j

4) Zimaskin 45mg \Rightarrow Lem 2in

3cp x 2 J pdt 15j

~~total~~
PP 10,20

5) Kondopic 75mg

1sachet J

6) Lovenox x 10,4mg $\{0,2\}$ 1inj x 2 J pdt 15j

143,30
95 Nomed, 6

Dr HADDAD Wafa
Professeur en Anesthésie
Réanimation



143,30



143,30



143130

143,30

143130

-dose

1150

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaï Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V: 30,70 DH

DEGIC®
75mg

28

Prix :

17051101

06/2021

40.00 DHS



8000 190936

二

humidité

5 118000 061847

Ordonnance

Nom et Prénom du Patient :

BOUQARE SAID

Age :

Date : 21/11/20

Prière de faire :

TDM THORACIQUE

 ECG

GIMES DAVINCI
Clinique de Vinci 2
709, Bd Modibo Keita - Casablanca
ICE : 002334512000037

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
Boulevard Moulay Driss 1er - CASA
Tél : 0522 86 14 08 / 09

CLINIQUE DE VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 21-11-2020

Facture N° 01342/20

A. Identification

N° Dossier : VNC20K21124659

N° Identifiant : 000718/20

Nom & Prénom : M. BOUGARI SAID

C.I.N : W64762

Adresse : LISSASFA HY LAIMOUNE LOT AL BOURTOKAL VILLA N 23 CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 21-11-2020

Date Sortie : 21-11-2020

Médecin traitant : DR . ZAHRAOUI MAJIDA

Traitemet :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	ECG		300,00			300,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :					TOTAL GENERAL	300,00

TROIS CENTS DIRHAMS

Observation : Cs déjà réglée directement

Cachet et Signature

CLIMES DAVINCI
Clinique de Vinci 2
709, Bd Modibo Keita Casablanca
ICE : 002334512000037

Casablanca, le 04 / 06 / 2020

NOM ET PRENOM.....

M. Bourgani Saïd

Prière de faire :

RT PCR



SEROLOGIE COVID 19

Pr. Majida FAURACUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmise
83, Boulevard Moulay Driss Ier - Casablanca
Tél : 0522 86 14 08 / 09



LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Professeur Abdellah BENSLIMANE

Ex Professeur d'Immunologie à la Faculté de Médecine, Casablanca.

Ex Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc.

Medecin Prescripteur :

Spécialité :

Adresse :

Correspondant : RAM

Edition du: 31-12-2020 à 12:56

Dossier N° : 2012050138

MR SAID BOUGARI

Né(e) le : 06-01-1964

Prélevé : au labo le 05-12-2020

à 10:32

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Test de détection du coronavirus (COVID-19):

RT-PCR-GeneFinder COVID-19 Plus

RESULTATS:

NEGATIF

INTERPRETATION:

NEGATIF: Absence de détection de l'ARN du SARS-COV 2 (COVID-19)

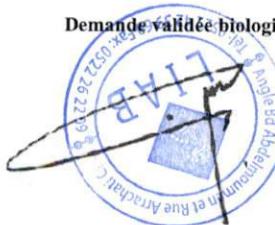
Le résultat d'un test négatif ne prouve pas avec certitude que le patient n'est pas infecté par le COV ID19.

Cette problématique concerne essentiellement le début d'incubation du virus. Il y a donc lieu de prendre toutes mesures de prévention pour éviter d'éventuelles transmission a l' environnement .

L'interprétation d'un résultat négatif doit tenir compte de la qualité du prélèvement, de la période d'incubation, de l'évolution clinique et radiologique éventuelle. Dans toutes les situations, les mesures et les gestes barrières doivent être respectés. En cas de forte présomption, il est recommandé de renouveler le prélèvement.

Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie la COVID 19, sont enregistrées dans le système d'information national, mis en œuvre par le Ministère de la santé. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage COVID 19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquêtes sanitaires et de surveillance épidémiologique.

Demande validée biologiquement par : Prof. BENSLIMANE Abdellah



* Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole []. Toute copie ou utilisation de cette référence ne peut être réalisée sans autorisation écrite du LIAB..

Page 1 sur 1

Horaires d'ouverture

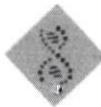
Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi : 7h30 - 13h00

Adresse : Angle Bd Abdelmoumen, et Rue Arrachati, Casablanca Tél:05.22.42.39.55/60 Fax :05.22.26.22.09

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

IF : 40432071 - ICE : 001663876000025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV



LIAB

المختبر الدولي للتحليفات الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 05-12-2020

FACTURE N° 000161941

Nom, Prénom du patient : Mr Said BOUGARI

Date de l'examen : 05-12-2020

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2012050138

Médecin demandeur :

Récapitulatif des analyses

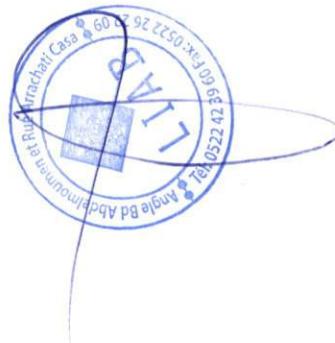
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	Test de dépistage E-Gene et de confirmation de Coronavirus-RdRP-Gene	-	HN

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.



ID : 2011210000

Nom :

Sex :

Divisions:

HR 64 bpm
P Dur/PR int 106/176ms
QRS Dur 108ms
QT/QTC int 380/393 ms
P/QRS/T axis 15/-41/30 °

DateTime: 2020-11-21

Age :

BP :

LIT PAS.:

RV5/SV1 amp 7
RV5+SV1 2
RV6/SV2 0

Hôpital: clinique de vinci

TAILLE : cm

POIDS : kg

1^o hôpital NO.:

Minnesota Code

8-1-1

7-3-0(I, V1, V5, V6)

9-4-2(V4)

2-1-2

Diagnosis Info

803 rythme limitrophe

844 extrasystole ventriculaire t

rigéminie

206 les figures S1, S2, S3

502 bloc de conduction à 1^o intérieur de ventricule(I, V1, V5, V6)

