

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

La 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.

N° W19-596288

(84967)

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2479		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre : ROCFIDI M'hacene eid	
Nom & Prénom : ROCFIDI M'hacene eid			
Date de naissance : 14-6-1955			
Adresse : Résidence évali - 7, rue de la rue 888			
Tél. 0621999896		Total des frais engagés : 1000000000 Dhs	

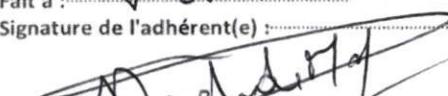
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. RIFQI Abdellaziz Chirurgie ORL et Maxillofacial Endoscopie O.R.L Hôp. Nakhil N°13 - 2ème Etage Angle Av. des FAR et Mohamed V - INEZGANE </div>	
Date de consultation : 11/12/2020	
Nom et prénom du malade : Rochdi W.I.A.M	
Age : 2001	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Cépion <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Suspicion de cavités	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements nécessaires à la protection des données personnelles	

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) :



ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
11/12/2020	C2		100.0HTS	INP : <input type="text"/> Dr. HASSAN ABDELAZIZ Chirurgien Dentiste O.R.L et Maxillofacial Endodontiste O.R.L et Maxillofacial Famille N°13 - 1ème Etage Appartement 1 AK et Mouloudine V - NE 2000 N°2

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MAHFOUD D'ANALYSE MEDICALES Imm. M'haba, Bd. Cheikh Saïdi Tél: 0528 848 122/0528 820 210 Fax: 0528 820 451 Dr. Samir Mahfoud FILALI	01.12.2013	Med. ab	81,00
		Inv	43000 5.20

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

NOTRESES DENTAIRES		MASTICATRICE		COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">MONTANTS DES SOINS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATE DU DEVIS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATE DE L'EXECUTION</td> </tr> </table>		MONTANTS DES SOINS		DATE DU DEVIS		DATE DE L'EXECUTION	
H	G																				
25533412 00000000	21433552 00000000																				
D	G																				
00000000 35533411	00000000 11433553																				
B																					
MONTANTS DES SOINS																					
DATE DU DEVIS																					
DATE DE L'EXECUTION																					
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																					
D	G																				
B																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur RIFQI Abdelaziz

Chirurgie ORL et Maxillofacial
Endoscopie O.R.L

Imm. Nakhl N° 13 - 2ème Etage
Angle av. des FAR - et Mohamed V
(près de la nouvelle Province) - Inezgane
Tél.: 05 28 33 43 59



الدكتور ريفقي عبد العزيز

إختصاصي في أمراض الأنف - الأنف
الحنجرة وجراحة العنق والوجه
الفحص بالمنظار

عماره النخيل، رقم 13 الطابق
زاوية شارع الجيش الملكي و محمد الخامس
قرب العمالة الجديدة - انزكان
الهاتف : 05 28 33 43 59

Le 11/12/2020
Rochdi Wiam

Recherche d'anticorps type IgM

Recherche d'anticorps type IgG

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSE MEDICALE
Imm. Nakhl N° 13, Bd Cheikh Saadi
Tél: 0528 33 43 59 210
Dr. Samir Mahfoud FILALI

Dr. RIFQI Abdelaziz
Chirurgie ORL et Maxillofacial
Endoscopie O.R.L
Imm. Nakhl N°13 2ème Etage Angle
Av. des FAR et Mohamed V INEZGANE

Docteur RIFQI Abdelaziz

Chirurgie ORL et Maxillofacial
Endoscopie O.R.L



Imm. Nakhil N° 13 - 2ème Etage
Angle av. des FAR - et Mohamed V
(près de la nouvelle Province) - Inezgane
Tél.: 05 28 33 43 59

الدكتور ريفقي عبد العزيز

إختصاصي في أمراض الأنف - الأذن
الحنجرة وجراحة العنق والوجه
الفحص بالمنظار

عماره التخييل، رقم 13 الطابق II
زاوية شارع الجيش الملكي و محمد الخامس
قرب العمالة الجديدة - انزكان
الهاتف : 05 28 33 43 59

le 1/12/2020

Rochdi Wiam

Test SARS COV2 par

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSE MEDICALES
Imm. Mrhaba, Bd. Cheikh Saadi
Tél: 0528 848 172 / 0528 820 451
Dr. Samir Maftoud FILALI

Dr. RIFQI Abdelaziz
Chirurgie ORL et Maxillofacial
Endoscopie O.R.L
Imm. Nakhil N°13 2ème Etage Angle
Av. des FAR et Mohamed V INEZGANE

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 260498
01/12/2020

FACTURE N° 164473

Nom et Prénom ... : Monsieur Wiam ROCHDI

Prescripteur :

Référence..... : 011220 530

Analyses cotées à : PAT Dh 0,00+ SEC Dh 0,00+ SARS Dh500,00+
COV Dh300,00+

Arrêtée le présent recu à la somme de **815,00 Dhs**
Huit cent quinze Dirhams et zéro centime

Dr. Samir Mahfoud FILALI
LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSE MEDICADES
Imm. Mrhaba, Bldn Cheikh Saadi
Tél: 0528 848 172/0528 820 210
Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI



Code Patient : 260498
Enregistré le : 01/12/20 à 15h55 par:SO
Prélèvé le : 01/12/20 à 15h54
Edité le : 02/12/20 à 12h25

Monsieur ROCHDI Wiam
Référence : 011220 530
Dr.

Page: 1/2

EXAMENS DU LABORATOIRE

Autorisation ministérielle N° 12676

CORONAVIRUS SARS COV2 (COVID 19)

(PCR en temps réel):Extraction par EZ1 et amplification par ROTOR-GENE

Date du test: 02/12/2020

RESULTAT: Génome de SARS COV2 est non détecté

la sensibilité des tests SARSCOV2 par 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 des symptômes évocateurs, une infection à COVID19 ne peut être totalement exclue. un résultat SARS COV2 positif est à corrélérer avec l'état clinique du patient et le contexte pandémique actuel.

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

Dr. Samir Mahfoud FILALI
Tél: 0528 848 1220 - 0523 820 451 - 0528 820 220
Imm Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR - Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51
L'ANALYSE MEDICALE LABORATOIRE MAHFoud



Code Patient : 260498
Enregistré le : 01/12/20 à 15h55 par:SO
Prélèvé le : 01/12/20 à 15h54
Edité le : 02/12/20 à 12h25

Monsieur ROCHDI Wiam
Référence : 011220 530
Dr.

Page: 2/2

SEROLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

SEROLOGIE COVID 19

RECHERCHE D'ANTICORPS TYPE IGM: Négatif
INDEX : 0,13

RECHERCHE D'ANTICORPS TYPE IGG: Négatif
INDEX : 0,03

index >1 : Positif
index <1 : Négatif

CONCLUSION:

ABSENCE DE DETECTION D'ANTICORPS SPECIFIQUES COVID19

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.

Seule la recherche du virus par Rt-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individus

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

Dr. Samir Mahfoud FILALI
Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72
Imm Marhaba Bd. Chaikh Saadi
LABORATOIRE MEDICALS
D'ANALYSES
PROCREATION MÉDICALE ASSISTÉE