

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W19-568015

56029

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10514 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : colomb

Nom & Prénom : ENNIL RACHID

Date de naissance : 21/08/1963

Adresse : IMN 76 APPT 0 HAYEFATN LABAT

Tél. : 06 62 08 93 27 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 JAN 2020

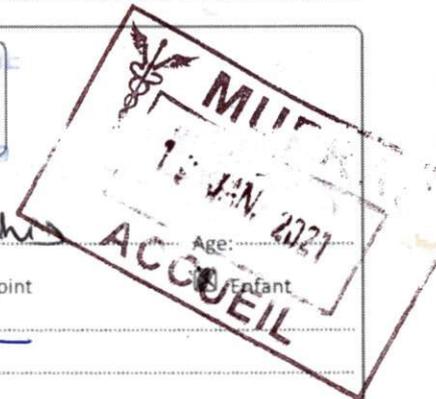
Nom et prénom du malade : ENNIL RACHID Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : brûlure fémur

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 : RABAT Le : 26 JAN 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-568015

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 10514

Nom de l'adhérent(e) : ENNIL RACHID

Total des frais engagés : 21630

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



Edité le 08-12-2020 à 13:58

Prescripteur :

EXAMEN du 08-12-2020

Mr EN-NIL Rachid

Code Patient :2012082089

Né(e) le : 21-08-1963



Prélevé le : 08-12-2020

IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

RECHERCHE DES ANTICORPS SARS-CoV2

(KIT NADAL COVID-19 IgG/IgM Rapid Test)

Recherche IgG:

POSITIVE

Recherche IgM:

POSITIVE

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR

Jalil EL ATTAR
3, Angle Avenue Almelia
et Hay Riad-RABAT
Tél: 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23
Fax: 05 37 71 50 60

LABORIAD
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Docteur Othmane AMEZIANE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
Médecine Générale

Diagnostic Médical
Echo - Diagnostic



الدكتور عثمان أمزيان

خريج كلية الطب بالرباط
طب عام

التشخيص الطبي
التشخيص بالصدى

Rabat, le 29/11/2020 في الرباط،

Dr. Amal El Fath

1) Zolovar 300
87,30

2) Monoclon 100
79,00

3) Aspirinal
200 x 21

4) Oxydore
166,30



AMM au Maroc /

Comprimé(s)

Traitement

..... مدة خلال

MONOZECLAR®

500 mg Clarithromycine

5 comprimés pelliculés à libération modifiée

© مونوزيكلار

كلاريثروميسين 500 ملغ

5 أقراص مغلفة ذات تحرير معدل

Ma

Km

QI 2

Mo

Im



8 032578 477337

Lot: 200500

À consommer

avant le: 09/2023

PPC: 79,00 DH

Pharm

ORDONNANCE



Docteur Othmane AMELIANE
Médicine Générale
138 Avenue O. CYM. El Fath
Rabat - Tél : 05 37 79 59 59
le 26/11/2020

Nom / Prénom : Ennil Rachid

1) Serologie
Covid 19

L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06
Fax : 23945358 - IF : 3349086

Docteur Othmane AMELIANE
Médicine Générale
138 Avenue O. CYM. El Fath
Rabat - Tél : 05 37 79 59 59



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 201203879

Rabat le 08-12-2020

Mr Rachid EN-NIL

Date de l'examen : 08-12-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	SERO RAPIDE SARS	-	HN

Total des B : 350

TOTAL DOSSIER : 350.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinquante dirhams .

L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23-05 37 71 50 60
Fax : 25045356 - IF : 3349086

CODE INPE



103060877