

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 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° W19-588919

52961

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8270 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : ROCHDI ASMAN

Date de naissance : 12/12/65

Adresse :

Tél. : 06 71 79 46 06 Total des frais engagés : 1370 DH

Cadre réservé au Médecin

Dr. MAAROUFI Scheherazade
Ophtalmologiste
40, Rue des Hôpitaux
Tél.: 0522 26 80 59 - CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2020

Nom et prénom du malade : DR. ROCHDI ASMAN

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Le : / /

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
22/10/2020		1	200,00	INP : 091095745 Dr. MAAROUTI Scherazade Ophthalmologiste 40, Rue des Hôpitaux Tél : 0522 26 80 59 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

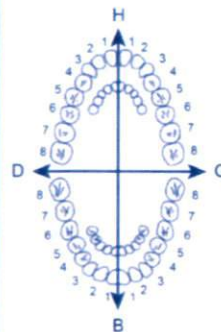
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24.10.20	B. 800	1020,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

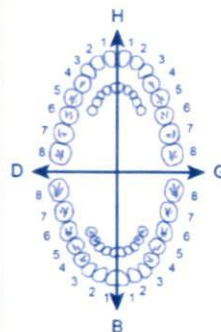
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. Maâroufi Scheherazade

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Angiographie Laser

Diplômée de l'Université de Montpellier



الدكتورة معروفى شهرزاد

إختصاصية في أمراض

جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبولى

Casablanca, le 23/10/2020

Urgence Rochdi - ASOMA:

- PCR (virologie moléculaire)
(SARS CoV2)
- + Sérologie

Dr. MAAROUFI Scheherazade
Ophtalmologiste
40, Rue des Hôpitaux
Tél.: 0522 26 80 59 - CASABLANCA

LABORATOIRE DEROULTAN
D'Analyse Moléculaire
Dr. Mohammed TOUMI ELHJELLOUN
40, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 26 80 59

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN
425, bd Mohamed VI, 3ét Derb Elkabir 20500
0522815936 – 0522815940

FACTURE N : 201003911

CASABLANCA le 24-10-2020

Mme Asmaa ROCHDI

Demande N° 20102420210

Date de l'examen : 24-10-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	RT-PCR-COVID-19	B600	B
	SEROLOGIE COVID-19	B200	B

Total des B : 800

TOTAL DOSSIER : 1070.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante-dix dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN
Dr. Mohamed EL KHALIL
425, Bd. Mohamed VI, 3ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36

ICE : 001539203000005 / INP : 097164644 / I.F : 44601910



مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التويمي بن جلون

DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE

CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Enregistré le : 24-10-2020

Prélevé le :

Edité le : 18-12-2020

Mme ROCHDI Asmaa

Né(e) le : Sexe : F

Réf : 20102420210

Prescripteur: Tél :

Correspondant : Fax :

BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT-PCR-COVID-19)

Nature de prelevement

Nasopharyngé

Indication PCR

Dépistage

Résultats

Absence de l'ARN SARS-CoV 2

Cibles détectés

0

Ct R

0

Ct N

0

Ct E

0

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Sérologie

SARS-CORONAVIRUS-2

Recherche d'anticorps totaux

Négatif

(Roche ECLIA)

Index

0.14

IGG

Négatif

IGM

Négatif

LABORATOIRE DERB SULTAN
Dr. Mohamed Touimi Ben Jelloun
425, Bd. Mohamed VI (3^{ème} étage) - Casablanca - Tél. / Urgences : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40 - E-mail : l.derbsultan@gmail.com
Tél: 05 22 81 59 36

Page 1 sur 1