

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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

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° P19- 065390

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0956 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMLOU-FILALI Abderrahmane

Date de naissance : 01.01.1946

Adresse : 11 Bd Bu Anzarane Résid : SERRA

Apt 4 Etage 2 TAARIF CASABLANCA

Tél : 06 63 72 72 37 Total des frais engagés : 103,97 EURO Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : J. Mon bloqué en FRANCE

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : TEST COVID 19

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 : PARIS Le : 25 / 07 / 2020

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

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
LABO LAM LCD PAVILLONS SOUS BOIS LABORATOIRE BIOLOGIE MÉDICALE 4 Place de la Gare de Gargan 33200 LES PAVILLONS SOUS BOIS Tél : 01 55 89 00 90 - Fax : 01 55 89 00 91 Finasc : 93 3 702 409	07/20	Pré test serologique COVID19	103,97€

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT														

GRUPE MÉDICAL

43, RUE JULES-GUESDE - 93140 BONDY - TÉLÉPHONE : 01 48 47 11 11  
FAX : 01 48 02 07 18

DOCTEUR PHILIPPE WOHRER

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS  
MÉDECIN FÉDÉRAL DE PLONGÉE SUBAQUATIQUE  
MÉDECIN AGRÉÉ

24 JUL. 2020

MÉDECINE GÉNÉRALE

SUR RENDEZ-VOUS

N° RPPS



10001112084

Mr LAHLouF LALI  
Abdouhame

Fern (1) PCR Nasal Covid 19

(1) Sérologie Sanguine  
Covid 19.

023377720100

N° AM



931044267





**BIOGROUP**

biologie médicale

**LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE  
PAVILLONS SOUS BOIS**

4 avenue de la Gare de Gargan 93320 PAVILLONS SOUS BOIS  
Tel: 01.55.89.00.90 - Fax: 01.55.89.00.91 - SELAS BIOLAMLCD Aut. 93-197  
www.biogroup-lcd.fr - Mail : labo.pavillons@biogroup.fr

Laboratoire ouvert du lundi au vendredi de 7h00 à 19h00 et le samedi de 7h30 à 12h30.

**Sans Ordonnance**

**Monsieur LAHLOU FILALI ABDERRAHMANE**

né(e) LAHLOU FILALI

194 AVENUE ARISITIDE BRIAND

93320 LES PAVILLONS SOUS BOIS

Dossier du **24/07/20-P-0021**

Enregistré à 08H00

Patient sexe Masculin né(e) le 01/01/1946

Email Patient : alahloufil@hotmail.com

Le samedi 25 juillet 2020

24/07/20-P-0021-L-

**COMPTE RENDU D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE**

Prélèvement effectué le 24/07/20 à 08H07 sous réserve de mention contraire.

**Sérologie**

Valeurs de référence

Antériorités

✓ **Sérologie Sars-CoV2 (Covid-19)**

Recherche des IgG .....

Négative

Indice S/CO .....

0,59

Négatif < 1,4 Positif >=1,4

(\*) Chimiluminescence (CMIA) - Architect (Abbott) - Spécificité > 99 % (sérum)

**Conclusion**

Absence de détection d'IgG spécifiques.

En cas de signes cliniques évoquant une infection à Sars-CoV2 (Covid-19) ayant débuté il y a moins de 15 jours ou d'immunodépression, une recherche directe du virus par PCR sur un prélèvement respiratoire est recommandée dans les plus brefs délais.

Résultat interprété en fonction des données scientifiques actuellement disponibles. Ce test ne permet pas de statuer sur la contagiosité mais permet uniquement de déterminer la production d'anticorps en réponse à une infection par le virus SARS-CoV2 (Covid-19).

**Microbiologie**

Valeurs de référence

Antériorités

**RECHERCHE DE VIRUS RESPIRATOIRE RESPONSABLE DU COVID-19**

Recherche par amplification génique

✓ Recherche de SARS-CoV-2 par PCR .....

Recherche négative

(\*) (RT-PCR) Detection Kit for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) RNA, Daan Gene

La sensibilité des tests de 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 de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont

Lieux de réalisation des analyses : La Plaine - 70 boulevard Anatole France 93200 Saint Denis; Stains - 40 rue du Bois Moussay 93240 Stains

Analyses réalisées dans le cadre d'un règlement intérieur ou contrat de collaboration :

(\*\*) BPO-BIOEPINE - Chocolaterie - 79-83 rue Baudin 92300 Levallois Perret (Dr Gholizadeh - Dr Schuttler - Dr Viellefond - Dr Said-Delattre)

enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé des solidarités et de la santé, conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et de son décret d'application. 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'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits : consultez le site du ministère des solidarités et de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>). Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale 'Réfèrent en protection des données - Direction Générale de la Santé (DGS) - Ministère des solidarités et de la santé - 14 avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP' ou l'adresse électronique [sidep-rgpd@sante.gouv.fr](mailto:sidep-rgpd@sante.gouv.fr).

« Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé des solidarités et de la santé, conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et de son décret d'application. 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'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits : consultez le site du ministère des solidarités et de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>). Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale : « Réfèrent en protection des données - Direction Générale de la Santé (DGS) - Ministère des solidarités et de la santé - 14 avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP » ou l'adresse électronique [sidep-rgpd@sante.gouv.fr](mailto:sidep-rgpd@sante.gouv.fr). »



Dr Valerie MAZADE