

# 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 052560

ND: 4664

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5766 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BAST FATIMA  
Date de naissance : 07-11-1967  
Adresse : 273, Bd Mly youssef assebina  
Tél : 067826257 Total des frais engagés : 8220

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAGNAOUTI  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maarif  
Casablanca - Tél. : 05 22 25 99 32

Date de consultation : 22/10/2020  
Nom et prénom du malade : Bast Fatima Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Test de Covid 19 PCR  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : serolo gte

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	C	01	200 DH	 Docteur Tahar H. Boudia Médecin Généraliste 70, Rue de l'Indépendance - BORDJ Cellulaire : 99 22 25 50 30

[illegible]

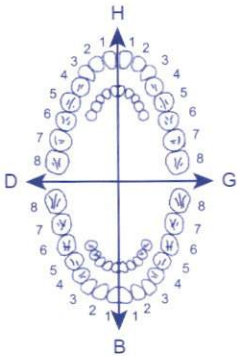
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire national de référence ImpE: 090067862	23-10-20	p.c.R.+ Sénaologie	600,00 DH

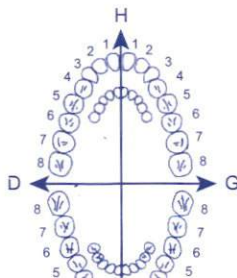
[illegible]

**RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
							MONTANTS DES SOINS	
							DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE					
		<div><div>H</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div>D</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div>G</div></div> <div><div>B</div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div>					
		<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>					
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS	
						DATE DU DEVIS	

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux .  
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maarif  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التگناوتي

خريج كلية الطب ببوردو  
الطب العام

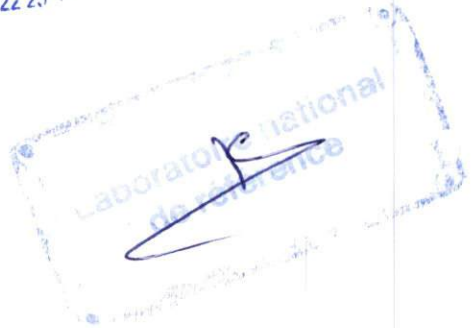
70، زلقة نورماندي - العاريف  
الدار البيضاء - الهاتف، 05 22 25 59 32

Casablanca, le 22/10/2020 في الدار البيضاء

Mme Bast Fatima

Covid 19 PCR  
Covid 19 Serologie

Docteur TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maarif  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 59 32



**FACTURE N° : 69366 / 20**

**Dossier réalisé le : 23/10/20 08:39**

A l'attention de : **Mme BAST FATIMA**

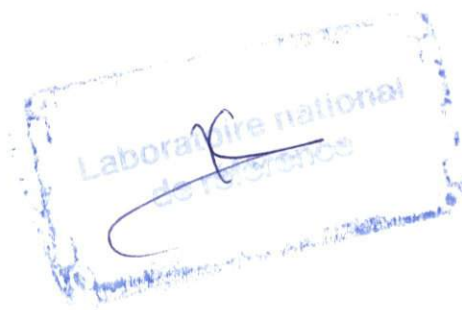
Identifiant du patient : **20K0021670**

**Analyses :**

COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS
COVID-19 - Sérologie	B 100	100,00 DHS

**Total dossier : 600,00 DH**

**Arrêté la présente facture à la somme de :  
SIX CENTS DIRHAMS**



Identifiant du patient : 20K0021670

Date de naissance : 07/11/1967

Sexe : F

Date de l'examen : 23/10/2020

Prélevé le : 23/10/2020 à 08:38

Edité le : 23/10/2020 à 19:44

**Mme BAST FATIMA**

**Dossier N° : C201022730**



## DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon oropharyngé  
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 négatif

### SÉROLOGIE

(Chimiluminescence)

Anticorps totaux : NEGATIF  
Titre : 0.059 COI  
CONCLUSION : Absence d'anticorps anti-SARS CoV2.

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 individu.

Laboratoire national  
de référence

Le 23/10/2020 à 19:44

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Hôpital Cheikh Mohammed VI  
Prof. Jalila EL BAKKOURI  
Médecin spécialiste