

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Éducation :

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.

Assurance :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 432 Société : 87986

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUATTI

FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 1164203 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

FATIMA
MUPRAS

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

26 NOV. 2020
ACCUEIL

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M20-09500

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 432 Société : RETRAIT			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	OCRARIS FATIMA
Nom & Prénom : OCRARIS FATIMA			
Date de naissance : 11-11-1941			
Adresse : 49 Rue Al Ben Abdellah Hay Roudha Casab			
Tél. : 0661144243 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 04-11-20			
Nom et prénom du malade : OCRARIS FATIMA			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant FERNE			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26 NOV. 2020

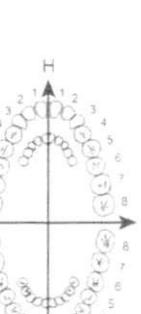
 26 NOV. 2020

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
04. 11. 20	CA		150DH	INPE : 091069294 ICE : 00164843600009 IE : 5140222

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIBA Dr. Ahmed CHAFRY Hay Raha Rue Banafsajie Hay Bezzazour Casablanca 815 22 34 99 12	4/11/2020	195,70

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire BIOLOG ANALYSES MENCALES ET RADIOGRAPHIES 14-16, Bd. HH 24 ADDOK, Sfax, Tunisie Hay Hasseni, Casablanca Tunisie 04/14/04 - Fax: 06 22 80.12.22	14/11/20 B: 60 F		600 D.D.H

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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"/>				
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
		MONTANTS DES SOINS				
		DEBUT D'EXECUTION				
		FIN D'EXECUTION				
		ODF PROTHÉSES DENTAIRES 				
		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE 				
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession				
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>						
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION						

Dr. Souâd GUESSOUS
PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J2782
Diplôme
GÉNÉRALE
é de Montpellier
en Echographie Générale

D.U DE Gynécologie Médicale
de l'université de Strasbourg

Expert Assermenté auprès des Tribunaux
119, Bd. Afghanistan - Hay Hassani
Casablanca
Tél : 05 22 90 34 75

الدكتورة سعاد كشوس
الطب العام
خريجة جامعة مونبولي في الفحص
بالأمواج فوق الصوتية
حاصلة على شهادة أمراض النساء
بستراسبورغ

خبير محللة لدى المحاكم
119، شارع أفغانستان - الحي الحسني
الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 90 34 75

Casablanca, le
04 NOV 2020

PHARMED
LOT : 9600
UT.AV : 04-23
PPV : 21DH00

21,00

Febrea

S.V

Isadet 38j

79,70 x 2

Azjia 500

S.V

15,30

vit c

S.V

ACP 5 -

195,70

Dr. GUESSOUS Souad
MEDECINE GENERALE
GYNECOLOGIE MEDICALE
ECHOGRAPHIE
119, Bd Afghanistan - Hay Hassani
Tél: 05 22 90 34 75

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFRY
Hay Raha Rue Banafsaj
N°51 Bis Beauséjour - Casa
Tél: 05 22 94 99 34

Docteur Souâd GUESSOUS

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de l'université de Montpellier
en Echographie Générale

D.U DE Gynécologie Médicale
de l'université de Strasbourg

Dr GUESSOUS Souâd

INPE : 091069294

ICE : 001648436000096

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

TE : 5140220

119, Bd. Afghanistan - Hay Hassani

Casablanca

Tél : 05 22 90 34 75

Casablanca, le

خبير مخلفة لدى المحاكم

119، شارع أفغانستان - الحي الحسني

الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 90 34 75

Quanti Fatima
OUARZIS FATIMA

Test PCR

Laboratoire

BIOLOG

14-16, Bd. HH 24 RDC Lot. Sâad El Khair
Hay Hassani - Casablanca
Tél. 05 22 90 34 75 - Fax: 06 22 90 12 22

Dr. GUESSOUS Souâd
MÉDECINE GÉNÉRALE
GYNECOLOGIE MÉDICALE
119, Bd. Afghanistan - Hay Hassani
Tél. 05 22 90 34 75



LABORATOIRE BIOLOG

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 - Fax: 05 22 90 12 22 - email : lab.biolog@gmail.com
CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126
ICE : 000064466000083

Dr Youssef ZIANE

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier – France

Code INPE: 097163182



Organisme : COV

Casablanca, le : 04/11/2020

FACTURE N° : 200008190

Nom et Prénom : Mme Fatima OUARTI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte Recherche Sars-CoV-2 par PCR	B17 B650	B B

Total des B : 667

Montant total de la facture : 600.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)





Laboratoire

BIOLOG

d'Analyses Médicales et Biologie de la reproduction

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie
Auto-immunité

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Biologie de la reproduction
Biologie moléculaire

CODE INPE:



* 0 9 7 1 6 3 1 8 2 *

Étouisé

(ouvert)

Date du prélèvement : Mercredi 04 Novembre 2020
à 12:40

Code patient : 201104-0162

Né(e) le : ()



Mme Fatima OUARTI

Dossier N° : 201104-0162

Prescripteur : Dr Souad GUESSOUSS

AMPLIFICATION GENETIQUE ET HYBRIDATION MOLECULAIRE

Détection du génome d'un agent infectieux ou parasitaire

Recherche du génome du SARS-Cov-2 (COVID-19) par RT-PCR

Nature du prélèvement

Naso-pharyngé

Résultat :

(Génés testés <Spike>, <Nucléocapside>)

Valeur Ct. (Cycle threshold) :

Positif : Génome du SARS COV-2 détecté

27,93 cycle (>38,00)

Commentaire:

Au vu de la prévalence actuelle de circulation du virus et les données publiées à ce jour concernant la sensibilité des tests, un résultat négatif doit être interprété avec prudence.

En présence de symptômes, le maintien des mesures de protection reste recommandé.

Validé par : Dr Youssef ZIANE

