

# 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.

## 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.

## 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.

## Déclaration de 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

50232

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011288

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent[e]

Matricule : 2749

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Leouzgani Ahmed

Date de naissance : 20/11/1954

Adresse : 983 Lotissement Layounia

Casa

Tél. : 0665236419

Total des frais engagés : 730,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 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 : 30/11/2020

Signature de l'adhérent[e] :

Le : ..... / ..... / .....

### 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
26/11/20	TEC (G.V.D)	7	130,00	26/11/2020 Dr Bouchaïb Témoignage de Généraliste Assam / Appel 94 El Oulfa

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
abordage national de Gérence	26/11/20	PLH + 5	600,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

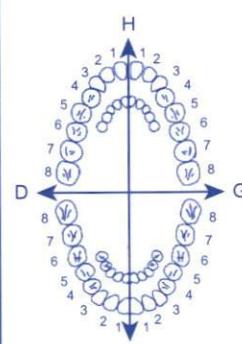
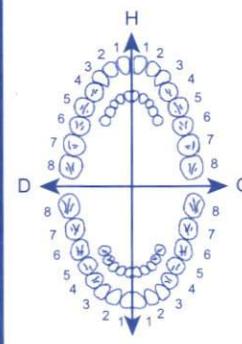
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000		B	
	35533411			
				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 ASSAD Bouchaib

- \* Médecine générale
- \* Diplôme universitaire de diabetologie et nutrition de l'Université de Bordeaux (France)
- \* Certificat universitaire d'Echographie
- \* Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (france)
- \* EX Médecin Chef des Services des Urgences
- \* Médecin agréé par le ministre de la santé
- Visite médicale / Permis de conduire



الدكتور أسد بوشعيب

\*الطب العام \*

\*دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغدية

من جامعة بودو بفرنسا

\*شهادة جامعية في الفحص بالصدى

\*دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة

نيس بفرنسا

\*طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات

\*طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة

الفحص الطبي / رخصة السياقة

Casablanca, le : 26/11/2020 الدار البيضاء في

Mme REDDAD KHADIJA

Ter Covid-19 : P.C.R

Serologie Covid-19

Docteur ASSAD Bouchaib  
Médecine Générale  
Immeuble 3 GH2, Assalam 1 Appart 94 El Oulfa  
Tél: 06 30 74 97 97

ababoratory international  
of reference

Dossier : **C201125688**  
 de : **REDDAD KHADIJA**  
 IPP : **20L0022143** Date de naissance : **09/04/1955**  
**Analyses :** COVID-19 - PCR - COVID-19 - Sérologie

## Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C201125688	REDDAD KHADIJA	26/11/2020 11:24

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Espèce	84983	600.0
<b>Total payé</b>		600.0

Reçu établi par : HANIFI Radouane

Pour information, les résultats des analyser sont à récupérer après 48h du prélèvement au niveau du chapiteau de 9h00 à 16h00  
 merci de vous munir de votre pièce d'identité et du présent reçu de caisse

Spécialités

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

## FACTURE N° : 95031 / 20

Dossier réalisé le : 26/11/20 11:10

A l'attention de : **Mme REDDAD KHADIJA**

Identifiant du patient : **20L0022143**

### 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**

laboratoire national  
de référence

*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 20L0022143

Date de naissance : 09/04/1955

Sexe : F

Date de l'examen : 26/11/2020

Prélevé le : 26/11/2020 à 11:06

Édité le : 26/11/2020 à 20:53

**Mme REDDAD KHADIJA**

Dossier N° : C201125688



## 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 nasopharyngé
CONCLUSION	:	ARN viral du SARS-CoV-2 négatif

### SÉROLOGIE

(Chimiluminescence)

Anticorps totaux	:	NEGATIF
Titre	:	0.103 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 REFERENCE**

Le 26/11/2020 à 20:53  
Signature

Pr. YAHYAOUI Anass

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.