

# 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.

## 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- 045088

N° 53243

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5318 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zhar Rachida

Date de naissance : 26-8-1962

Adresse : 26 rue El Fourot angle Justitia El Oudani

Tél. : 0664 82 18 56 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

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 : 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
10-11-20	C1	1	am/hel	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MERCURE Selma TAZI Docteur en Pharmacie 2, Rue Al Waroud Casa Tél: 31.58.50/47	2/11/20	363,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/11/20	B 600	500 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 ASMOUN Ahmed

SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

Chirurgie anale: Hémorroïdes, Fistules, Fissures

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE

Ex. ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE

CASABLANCA

# الدكتور أسمون أحمد

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

جراحة المخرج والبواسير

داخلي سابقا بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca le : 10-11-20 : الدار البيضاء في :

Z H A R R a h i o

T e n t a t i o n

مختبر التحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LAFOMAL  
Dr. LOUAÏLI Houreddine - Biologiste  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél: 0522 31 58 41 - Fax: 0522 31 58 50

Dr. ASMOUN Ahmed  
Specialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif, Assistant Titulaire  
d'Endocrinologie et Diabète  
8, Bd.  
Khouribga 2ème Etage Derb Omar  
Tél: 0522 31 58 41 / Fax: 0522 31 58 50



INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

CASABLANCA le 10-11-2020

Mme Rachida ZHAR  
Prescripteur :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
	SARS COV-2 PCR	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams .

Dr Nouredine LOUANJLI

مستشفى التحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél.: 0522 20 74 22 - 0522 20 77 06 - Fax: 0522 26 03 03

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

**Date du prélèvement** : 10-11-2020 à 12:44  
**Code patient** : 1906040068  
**Né(e) le** : 26-08-1962 (58 ans)



**Mme Rachida ZHAR**  
**Dossier N°** : 2011100783  
**Prescripteur** :

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### DIAGNOSTIC SARS-COV-2 (COVID19) PAR TECHNIQUE RT-PCR

**Nature du prélèvement** :

naso-pharyngé

**Résultat**

(SaCycler 96 (RT-PCR), Kit Sacace Real Time PCR kit for detection of SARS-CoV-2 (COVID-19))

**Résultat POSITIF**: ARN viral SARSCoV-2 détecté.

**CT (Cycle Threshold)**

32

*La sensibilité des test 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.*

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le: 00212 6 61 78 93 98.

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél: 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06 - Fax: 0522 20 03 93

Validé par : **Dr Noureddine LOUANJLI**

Page 1 / 1

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95**

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب

**Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84**

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

**Dr ASMOUN Ahmed**

**SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF  
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN**

**Chirurgie anale: Hémorroïdes, Fistules, Fissures**

**Endoscopie digestive**

**Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE**

**Ex. ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE**

**CASABLANCA**

**الدكتور أسمون أحمد**

**إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي**

**جراحة المخرج والبواسير**

**داخلي سابقا بقسم أمراض السكر والغدد**

**مدرس سابقا بكلية الطب**

**بالدار البيضاء**

Casablanca le : **17 DEC 2020** : الدار البيضاء في

**2 MAR 2021**

**50 v. 2 19 par PCR**

**مختبر التحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC**

**LABOMAC**  
**Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste**  
**10, Rue Prince Moulay Abdellah - casa**  
**Tél : 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06 - Fax: 0522 26 83 02**

**Dr. ASMOUN Ahmed**  
**Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif**  
**Chirurgie Anale et Digestive**  
**Endoscopie Digestive**  
**Place de la Liberté - 2ème Etage Derb Oujda**  
**Khouribga 20000 - Casablanca**  
**Tél: 022.31.58.50 / 51**

INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

**FACTURE N° : 201202047**

CASABLANCA le 19-12-2020

**Mme Rachida ZHAR**  
**Prescripteur :**

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	SARS COV-2 PCR	B550	B

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams .

**Dr Nouredine LOUANJLI**

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
10 Rue Prince Moulay Abdellah - casa  
Tél: 0522 20 74 22 - 0522 29 77 00 - Fax: 0522 26 83 03

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95**

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب. 40

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / P-tax : 22202402 / IF : 706552





E-mail : [labomac1@gmail.com](mailto:labomac1@gmail.com) / [n.louanjli@gmail.com](mailto:n.louanjli@gmail.com) - site internet : [www.labomac.ma](http://www.labomac.ma)