

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

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° M20- 0000724

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4675 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Scally Fatima El Zouhra
Date de naissance :
Adresse :
Tél. 0661424663 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Mme Scally FZouhra 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-00724

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de maladie

N° W19-577445

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4675 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SCALY Fatima Ez-Zouhra

Date de naissance : 14.12.68

Adresse : 13 Kham Elkhine Torouss

Tél : 0661424668 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 22/11/2020

Nom et prénom du malade : SCALY Fatima Ez-Zouhra Age :

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

Nature de la maladie : infectieuse

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CUSM Le : 22/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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
22/11/2020	C	1	5	INP : 910005422 Dr. BENJAMIN KROUN MÉDECIN DENTISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

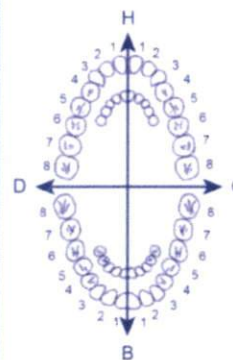
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA 24, Rue Savoire, RDJ de la Savoire 20360 - Casablanca TEL: 05 22 27 76 22 FAX: 05 22 27 78 LABORATOIRE DE RADIOLOGIE SEBTA 24, Rue Savoire, RDJ de la Savoire 20360 - Casablanca TEL: 05 22 27 76 22 FAX: 05 22 27 78	23/11/2020	B 409	950,00
	23/11/2020	B 485	650,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

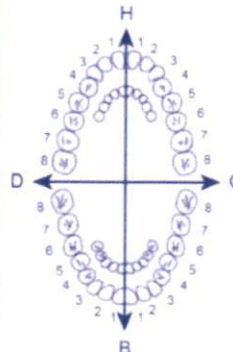
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

ORDONNANCE

Mme Samy FATMA ELBOUAR ^{CHBA} Le 22.11.2020

Faire S.V.P

- PCR
- Serologie
puis
} sans cour

Contrôle PCR le 02-12-2020

Dr. BENCHERBOUM
Mohamed Jalal
MEDECIN GENERALISTE



مختبر البيولوجيا سبتة
للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

d'analyses médicales et spécialisées

Dr. LOUAHABI Amal

Mme. SCALLY FATIMA EZZOUHRA

13 rue Kiwame Eddine Ettoussi

PREFECTURE CASA ANFA



DDN : 14-12-1949
Dossier : 2011239034
Du : 23-11-2020 à 11:58



2011239034
PREFECTURE CASA ANFA
Compte-rendu annulé et remplace le rapport du 24-11-2020
A MAILER

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Echantillon sérique

SÉROLOGIE SARS CoV 2:

Recherche d'anticorps anti SARS-CoV-2 (COVID-19)

IgG

(Dosage CMIA)

12.59 UI/mL

(<1.20)

Recherche d'IgG anti-SARS Cov 2 :

Présence d'IgG anti-SARS-CoV-2

Recherche d'anticorps anti SARS-CoV-2 (COVID-19)

IgM

(Dosage CMIA)

4.58 UI/mL

(<1.20)

Recherche d'IgM anti-SARS Cov 2 :

Recherche positive

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE D'ARN VIRAL SARS Cov 2 (COVID 19) Par RT-PCR

(RT-PCR EN TEMPS REEL)

Nature de prélèvement

Ecouvillonnage Naso-pharyngé

RECHERCHE SARS CoV 2 (RC)

Recherche positive

Un résultat "Non détecté" signifie que le virus n'a pas été détecté dans le prélèvement.

Un résultat "Positif" signifie que le virus a été détecté dans le prélèvement.

(RC) : Résultat contrôlé

VALIDATION BIOLOGIQUE :



مختبر البيولوجيا سبته
للتحاليل الطبية و المتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



Mme. SCALLY FATIMA EZZOUHRA
13 rue Kiwame Eddine Ettoussi

PREFECTURE CASA ANFA

FACTURE N° 201100606

Dossier : 2011239034 du : 23-11-2020 à 11:01



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : COVID19, V, COVIDG, COVIDM, CENTRI, DOP, SDAAOR

FACTURATION:

Total en DH : 950

neuf cent cinquante dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Samedi 05 Décembre 2020

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Secrétariat
24, Rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie
20360 - Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
CONTACT@LABO-LBS.COM





مختبر البيولوجيا سبتة للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

d'analyses médicales et spécialisées

Dr. LOUAHABI Amal

Mme. SCALLY FATIMA EZZOUHRA

13 rue Kiwame Eddine Ettoussi

PREFECTURE CASA ANFA



DDN : 14-12-1949
Dossier : 2011239034
Du : 23-11-2020 à 11:58

2011239034
PREFECTURE CASA ANFA
Compte rendu annuel et remplace le rapport du 24-11-2020
A MAILER

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Echantillon sérique

SÉROLOGIE SARS CoV 2:

Recherche d'anticorps anti SARS-CoV-2 (COVID-19)

IgG

(Dosage CMIA)

12.59 UI/mL (<1.20)

Recherche d'IgG anti-SARS Cov 2 :

Présence d'IgG anti-SARS-CoV-2

Recherche d'anticorps anti SARS-CoV-2 (COVID-19)

IgM

(Dosage CMIA)

4.58 UI/mL (<1.20)

Recherche d'IgM anti-SARS Cov 2 :

Recherche positive

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE D'ARN VIRAL SARS Cov 2 (COVID 19) Par RT-PCR

(RT-PCR EN TEMPS REEL)

Nature de prélèvement

Ecouvillonnage Naso-pharyngé

RECHERCHE SARS CoV 2 (RC)

Recherche positive

Un résultat "Non détecté" signifie que le virus n'a pas été détecté dans le prélèvement.

Un résultat "Positif" signifie que le virus a été détecté dans le prélèvement.

(RC) : Résultat contrôlé

VALIDATION BIOLOGIQUE :

Examen de : **Mme. FATIMA EZZOUHRA SCALLY** Né(e) le : 14-12-1949
Dossier N° : 2011239034 du 23-11-2020



LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Dr. AMAL LOUAHABI
RDC de la Résidence Savoie
24 rue Savoie - 20360 Casablanca
LBS
Tél: 05 22 27 26 22 Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 36337018 IF: 40133809 CNSS: 8992332



مختبر البيولوجيا سبته للتحاليل الطبية و المتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA d'analyses médicales et spécialisées



Mme. SCALLY FATIMA EZZOUHRA
13 rue Kiwame Eddine Ettaoussi

FACTURE N° 201200052

Dossier : 2012029009 du : 02-12-2020 à 11:07



PPRESCRIPTEUR :
ACTE :

Analyses : COVID19, V, SDAA, M

FACTURATION:

Total en DH : 650

six cent cinquante dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Samedi 05 Décembre 2020

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Secrétariat
24, Rue Savoie, RDC de la Résidence Savoie
20360 - Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
CONTACT@LABO-LBS.COM





مختبر البيولوجيا سبتة
للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

d'analyses médicales et spécialisées

Dr. LOUAHABI Amal

Mme. SCALLY FATIMA EZZOUHRA

13 rue Kiwame Eddine Ettoussi



DDN :14-12-1949
Dossier :2012029009
Du : 02-12-2020 à 11:15

2012029009
Compte-rendu annule et remplace le rapport du 03-12-2020
A MAILER

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE D'ARN VIRAL SARS Cov 2 (COVID 19) Par RT-PCR

(RT-PCR EN TEMPS REEL)

Nature de prélèvement

Ecouvillonnage Naso-pharyngé

RECHERCHE SARS CoV 2 (RC)

ARN viral non détecté

Un résultat "Non détecté" signifie que le virus n'a pas été détecté dans le prélèvement.

Un résultat "Positif" signifie que le virus a été détecté dans le prélèvement.

(RC) : Résultat contrôlé

VALIDATION BIOLOGIQUE :



LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Dr. AMAL LOUAHABI
RDC de la Résidence Savoie
24 rue Savoie - 20360 Casablanca
Tél: 05 22 27 26 22 Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 36337018 IF: 40133809 CINSS: 8992332