

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

cique :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Nº M20- 0000724

547 29

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4675 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Scally Fatima El Zabiria

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661424669 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Ana Saally FZalila 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 Nº 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 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.

N° W19-577445

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4675

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SCALLY Fatima Ezzouhra

Date de naissance : 16.12.63

Adresse : 13 Koulam Edine Tounsi

Tél. : 0661426668

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2020

Nom et prénom du malade : SCALLY Fatima Ezzouhra Age : 57

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Infection à

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

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

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/11/2020

Adresses Mails utiles

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

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
22		1	9	INP : 90005421 Dr. BEN MEKROUN MÉDECIN DENTISTE
11	c			
26/20				

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
ABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBIA Secretariat 23/11/2020	23/11/2020	3.709	9.501,00
1, Rue Savoie, RDC de la Pres Savoie 20360 - Casablanca Tél: 05 22 27 16 22 FAX: 05 22 27 78 LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBIA Secretariat 08/12/2020	08/12/2020	3 485	650,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

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	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
	35533411	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

ORDONNANCE

Prise de suivi ATTA MEFBOUH OGHIA

Le : 22.11.2020

Fair S.N.P

- PCR }

- Serologie }

puis

Contrôle PCR le 02-12-2020

M. BENCHERIFOUN
Mohamed Salat
MEDECIN GENERALISTE



مختبر البيولوجيا سبطة Laboratoire de Biologie SEBTA

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

d'analyses médicales et spécialisées

Dr. LOUAHABI Amal

Mme. SCALLY FATIMA EZZOUEHRA
13 rue Kiwame Eddine Ettaoussi

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 12.59 UI/mL (<1.20)
(Dosage CMIA)

Recherche d'IgG anti-SARS Cov 2 : Présence d'IgG anti-SARS-CoV-2

Recherche d'anticorps anti SARS-CoV-2 (COVID-19) IgM 4.58 UI/mL (<1.20)
(Dosage CMIA)

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 Ecouvillonage 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 سبطة للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



Mme. SCALLY FATIMA EZZOUEHRA
13 rue Kiwame Eddine Ettaoussi

PREFECTURE CASA ANFA

FACTURE N° 201100606

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



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

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

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
Secretariat
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

Page 1 sur 1



Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labo-lbs.com E-mail: contact@labo-lbs.com CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMC) : 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060820





LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

d'analyses médicales et spécialisées

Dr. LOUAHABI Amal

Mme. SCALLY FATIMA EZZOUEHRA

13 rue Kiwame Eddine Ettaoussi

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) 12.59 UI/mL (<1.20)
IgG
(Dosage CMIA)

Recherche d'IgG anti-SARS Cov 2 : Présence d'IgG anti-SARS-CoV-2

Recherche d'anticorps anti SARS-CoV-2 (COVID-19) 4.58 UI/mL (<1.20)
IgM
(Dosage CMIA)

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 Ecouvillonage 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
Tél: 05 22 27 26 22 Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 36337018 IF: 40133809 CNSS: 8992332

Page 2 sur 2

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA :24 rue Savoie -Résidence Savoie -Casablanca.TEL: 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
LABORATOIRE MOULAY DRISS PREMIER: 186, Boulevard Moulay Driss Premier,résidence aljawaher -Casablanca.TEL: 0522 861836 FAX : 05 22 86 1829



مختبر البيولوجيا سبطة للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



Mme. SCALLY FATIMA EZZOUEHRA
13 rue Kiwame Eddine Ettaoussi

FACTURE N° 201200052

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



PPRESCRIPTEUR :
ACTE :

Analyses : COVID19, V, SDA, 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
Secretariat
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

Page 1 sur 1

Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labolbs.com E-mail: contact@labolbs.com CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMCI) : 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060820





مختبر البيولوجيا سبطة
للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

d'analyses médicales et spécialisées

Dr. LOUAHABI Amal

Mme. SCALLY FATIMA EZZOUHRA
13 rue Kiwame Eddine Etaoussi



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

Ecouvillonage 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
LBS 24 rue Savoie - 20360 Casablanca
Tél: 05 22 27 26 22 Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 36337018 IF: 40133809 CHSS: 8992332