

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-590995

55539

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9878 Société : DAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : QAissi ALI

Date de naissance : 07/10/1975

Adresse : 169 rue N° 1 MAROLA

Tél : 0662237210 Total des frais engagés : 000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : QAissi ALI

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

Nature de la maladie : ED après soins

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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 14/12/2021

### 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.

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

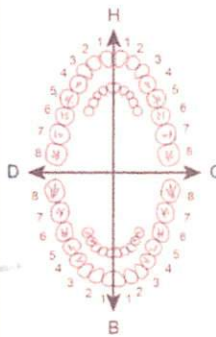
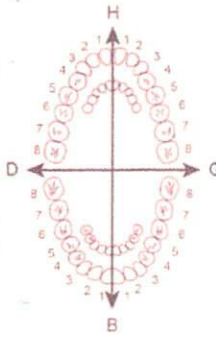


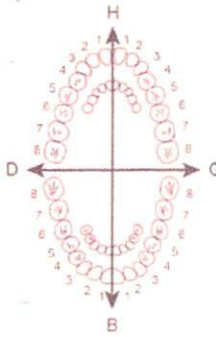
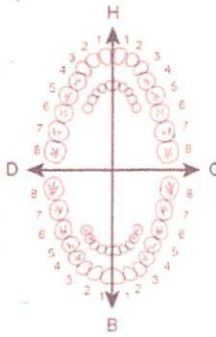
[illegible][illegible][illegible][illegible]

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

**Veillez 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 : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>									
					MONTANTS DES SOINS	<div></div>									
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES					DEBUT D'EXECUTION	<div></div>									
					FIN D'EXECUTION	<div></div>									

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	<table><tr><td>H</td><td>G</td></tr><tr><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr><tr><td>00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td></tr><tr><td>B</td><td></td></tr></table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS	
	H	G										
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	00000000 35533411	00000000 11433553										
B												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS									
			DATE DE L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. NAJEH Khadija**  
Pédiatre - Allergologue



**الدكتورة ناجح خديجة**  
إختصاصية في طب الأطفال  
والحساسية

Casablanca, le 1/11/21 في الدار البيضاء،

II Riass

Notion de asthme avec  
anxiété +  
céphalées + fatigue +  
rhinorrhée

ECR compris

LABORATOIRE NATIONAL  
REFERENCE

Naje Khadija

إقامة الفردوس زاوية شارع أم الربيع وشارع المركب الإداري - عمارة 5 شقة 10 الطابق الثاني GH1A - الألفة - الدار البيضاء  
Res. Al Firdaous Angle Bd.Oum Rabii et Bd. du complexe Administratif - Imm.5  
App.10 2ème Etage - GH1A- El oulfa - Casablanca - Tél.:05 22 90 83 32  
En cas d'urgence : 06 61 09 05 31

**FACTURE N° : 368 / 21**

**Dossier réalisé le : 02/01/21 10:13**

A l'attention de : **Mr QAISSI ILIASS**

Identifiant du patient : **21A0000315**

**Analyses :**

COVID-19 - PCR

B 500

500,00 DHS

**Total dossier : 500,00 DH**

**Arrêté la présente facture à la somme de :  
CINQ CENTS DIRHAMS**

LABORATOIRE NATIONAL  
DE REFERENCE



Identifiant du patient : 21A0000315

Date de naissance : 08/04/2002

Sexe : M

Date de l'examen : 02/01/2021

Prélevé le : 02/01/2021 à 10:10

Edité le : 02/01/2021 à 19:53

Mr QAISSI ILIASS

Dossier N° : C21010375



## 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

LABORATOIRE NATIONAL  
DE REFERENCE

Le 02/01/2021 à 19:53

Signature

Pr. YAHYAOUI Anass

Laboratoire National de Référence  
Dr Anass YAHYAOUI  
Médecin Biologiste

### 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.