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.

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

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0040573

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

ND 1883246

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02881 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BOUKHARI - Hassane

Date de naissance : 11/11/1954

Adresse : 11 - rue de Verdi - Casablanca 20300 3e Etg.

.....

Tél. : 06-66.41-46.97 Total des frais engagés : Cs 350 + 400 + Ph 100 = 850,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr B. BENSEGHIR Anesthésiste Réanimateur Casablanca

Date de consultation : 17/11/2023

Nom et prénom du malade : Bouj Saida Age : 01/01/68

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

Nature de la maladie : Etat grippal

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

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.

MUPRAS SAIF M R N ACCUEIL 27 DEC. 2023

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 **Le :** 21/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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
17/11/2023		C1	C2 350 D	Dr. B. BENSEGHIR Anesthésiste Réanimateur Casablanca

Clinique Belle Vue, Tél: 391, Bd. Ghandi - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MASSIRA 51 Rue Rmal Ben Ahmed Bd. Mme Bennaissa Ouafae Tél: 05 22 24 80 54 Fax: 05 22 24 85	21/11/23	100,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE SOINS MEDICAUX DERB SOLTANE LES HOPITAUX 27 Rue Janssen El Arjoune Quartier des Hopitaux - Casablanca Tél : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40	20/11/2023 (12)	B 300	400,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

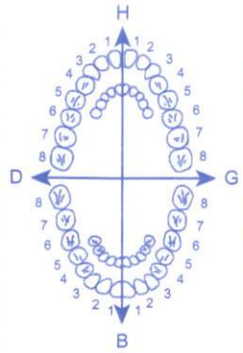
[redacted]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

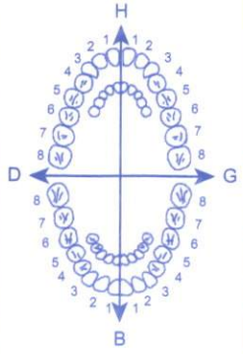
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 | 21433552
00000000 | 00000000
D — G
00000000 | 00000000
35533411 | 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CŒFFICIENT 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'EXECUTION

الدكتور محمد التويمي بن جلون
DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BENJELLOUN
Pharmacien Biologiste lauréat de l'université
Claude Bernard de Lyon (france)

مختبر درب السلطان للتحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SOLTANE
LES HOPITAUX

23112020084 – Mr BAY Soumia

MOLECULAR BIOLOGY (RT–PCR–COVID–19)

Specimen	NASOPHARYNGEAL
PCR Indicator	SCREENING
Result	THIS IS AN ATTESTATION CONFIRMING THAT THE ABOVE PCR TEST IS NEGATIVE.

Interpretation notes:
Method: Detection of Sars–CoV–2 was performed by Real Time Polymerase Chain Reaction (RT–PCR).
Patient specimen was treated as follow:

RNA was estracted using MagPurix® automated Nucleic Acid Extraction system.
Extracted RNA was amplified using GeneProof® Real Time PCR kit for the detection of COVID–19, in a BioNeer Exicycler×96 thermal cycler.

Interpretation :

This assay is qualitative detection of COVID–19 virus . The new identified variants can be detected by the GeneProof® kit.
Both positive and negative controls for the tested virus showed expected results, excluding false positive result.
A negative result indicates the absence of COVID–19 virus in the specimen.
A positive result indicates the presence of COVID–19 virus in the specimen.
A negative result may not rule out current or future infection .Please correlate with clinical findings and repeat if necessary.

NB : The PCR kit used allows also the detection of the new identified variants of SARS–CoV–2.

27 Rue lahssen El Arjoune, Quartier des Hopitaux - Casablanca - الدار البيضاء - 27 شارع لحسن العرجون, حي المستشفيات
Tél / Urgences : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40 - 0522815940 : الفاكس - 0522815936 الهاتف /مستعجلات
Email : labm.derbsultan@gmail.com - R.C : 267164 - PATENTE : 36301482 - CNSS : 2605824 - I.F : 44601910

الدكتور محمد التويمي بن جلون
DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BENJELLOUN
Pharmacien Biologiste lauréat de l'université
Claude Bernard de Lyon (france)

مختبر درب السلطان للتحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SOLTANE
LES HOPITAUX

Enregistré le :20–11–2023 12:27
Prélevé le :
Edité le :21–11–2023

Mr BAY Soumia
Né(e) le :01–01–1968 *Sexe* : M
Réf : 23112020084
Prescripteur: ***Tél*** :
Correspondant : ***Fax :***

BIOLOGIE MOLECULAIRE

(RT_PCR_covid_19)

Nature de prelevement	Nasopharyngé
Indication PCR	Dépistage
Résultats	NEGATIF: Absence de l'ARN SARS–CoV 2

Interprétation :
Méthode de détection : La détection du Sars–CoV–2 a été réalisée par amplification en chaîne par polymérase en temps réel (RT–PCR).
Etapes :

L'ARN du virus est extrait du prélèvement réalisé (nasopharyngé ou autre) par un extracteur automatique. L'automate utilisé est le MagPurix®.
Cet ARN est amplifié via RT–PCR, le nombre de cycles d'amplification nécessaire permettant la détection du virus par un kit de RT–PCR COVID–19 GeneProof ®détermine la positivité du prélèvement. L'automate utilisé est le QuantStudio5.

Interprétation :

Il s'agit d'une analyse qualitative pour la détection du virus responsable du COVID–19 (Sars–CoV–2).
Les contrôles positifs et négatifs pour ce kit ont montré les résultats attendus, excluant ainsi tout risque de faux–positif.
Un résultat négatif signifie l'absence du virus dans le prélèvement.
Un résultat positif signifie la présence du virus dans le prélèvement.
Un résultat négatif n'élimine pas une actuelle ou future infection, d'autant plus si elle est à sa phase initiale. En cas de signes clinique, un deuxième prélèvement doit être réalisé à quelques jours d'intervalle.

NB: Le kit de PCR utilisé permet également la détection des nouveaux variants du SARS–COV–2 jusque–là identifiés.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE
DERB SOLTANE LES HOPITAUX
27 Rue lahssen El Arjoune
Quartier des Hopitaux - Casablanca
Tél : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40

27 Rue lahssen El Arjoune, Quartier des Hopitaux - Casablanca - الدار البيضاء - حي المستشفيات, شارع لحسن العرجون 27
Tél / Urgences : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40 - 0522815940 : الفاكس - 0522815936 الهاتف /مستعجلات
Email : labm.derbsultan@gmail.com - R.C : 267164 - PATENTE : 36301482 - CNSS : 2605824 - I.F : 44601910

Laboratoire Derb Soltane Quartier des Hôpitaux
27 rue Lahcen Al arjoune quartier des hôpitaux
05.22.81.59.36 – 05.22.81.59.40

FACTURE N : 231100644

CASABLANCA le 20-11-2023

Mr Soumia BAY

Demande N° 23112020084
Date de l'examen : 20-11-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	**Analyse**	**Clé**
	RT-PCR-COVID-19	B300
	RT-PCR-COVID-19	B0

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 400DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE
DERB SOLTANE LES HOPITAUX
27 Rue Lahssen El Arjoune (12)
Quartier des Hopitaux - Casablanca
Tél : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40

CLINIQUE BELLE VILLE

Le 17. 11. 2023

Mme BAY Soumia

100,00

- Enterogermina -

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V 100,00 DH
5 118001 082216

1 flacon 1 x 5 jours -

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Abdelkrim
Dr. Mme BENMOUSSA Ouafae
Tél: 05 22 24 80 64
Fax: 05 22 24 80 65

Clinique Belle Ville Casa
391, Bd. Ghandi

B. BENSEGHIR
Anesthésiste
Réanimateur
Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE
DERB SOLTANE LES HOPITAUX
27 Rue lahssen El Arjoune (12)
Quartier des Hopitaux - Casablanca
Tél : 05 22 81 [illegible] Fax : 05 22 [illegible]

CLINIQUE BELLE VILLE

Le 14.11.2023.

Mme BAY Soumia.

- Ecouvillonage nasal
/ SARS-CoV2 / PCR.

Clinique Belle Ville ☆ Casa
Tél. : 05 22 81 59 36
☆ 391, Bd. Ghandi

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
DERB SOLTANE LES HOPITAUX
27 Rue Iahssen El Arjoune
Quartier des Hopitaux - Casablanca
Tél : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40

Dr. B. BENSEGHIR
Anesthésiste
Réanimateur
Casablanca

CLINIQUE BELLE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme BAY SOUMIA
Séjour : Du 17/11/2023 au 17/11/2023

FACTURE
202306249
Du : 17/11/2023

Clinique

Etablie par : M. Fatiha

Code	Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
consultation123	CONSULTATION + ECG	1	350,00	350,00
		TOTAL CLINIQUE	**350,00**	

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
		TOTAL AUTRUI	0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arretée la presente facture à la somme de TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

	Patient
Total TTC	350,00

Clinique Belle Ville ☆ Casa ☆ 391, Bd. Ghandi Tél. : C.2

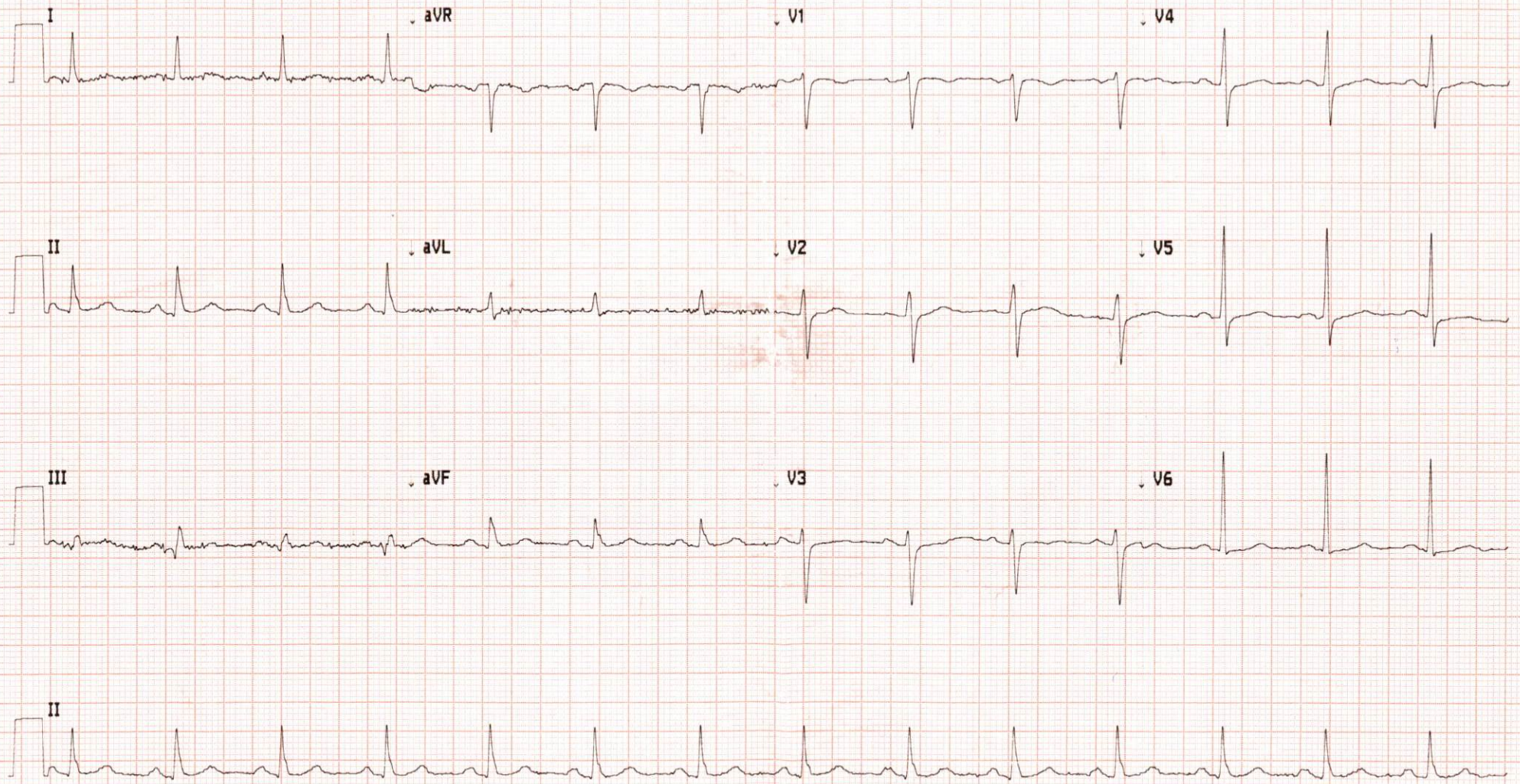
SOUMIA, BAY
ID:
DOB:
yr,

17-Nov-2023 10:57:26

Vent rate:	83 BPM
PR int:	155 ms
QRS dur:	90 ms
QT/QTc:	332/372 ms
P-R-T axes:	82 32 56

SINUS RHYTHM
NONSPECIFIC T WAVE ABNORMALITY
ABNORMAL ECG

UNCONFIRMED REPORT



108460009153

Site # 0 Cart # 0 Version 1.41.00 Sequence #14848 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz