

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

## tions 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.

## tique :

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.

## entaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



## Déclaration de Maladie

Nº P19-

068355

47430

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6980

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : AIT RASSOUF SALAH

Date de naissance : 1945

Adresse : Résidence EL Khouasma 6, Imm 11, Appart 01  
CASABLANCA

Tél. 06 76 39 20 51 Total des frais engagés : 854,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/10/2020

Nom et prénom du malade : AIT RASSOUF TOLDA

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 : Casablanca

Le : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur

Date

Montant de la Facture

254,50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

600,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

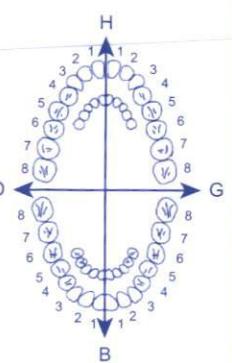
Montant détaillé des Honoraires

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H	21433552
D	00000000
G	00000000
B	35533411 11433553

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

*Al Hassani*

CHP ALHASSANI

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 08/2022  
LOT 97029

ORDONNANCE

Nom et Prénom : *ADIB AMDOU TOUDEF*

29.7.2022 1.AZITHROMYCINE

JOUR 1	1 COMPRIME
JOUR 2	1/2 COMPRIME
JOUR 3	1/2 COMPRIME
JOUR 4	1/2 COMPRIME
JOUR 5	1/2 COMPRIME
JOUR 6	1/2 COMPRIME
JOUR 7	1/2 COMPRIME

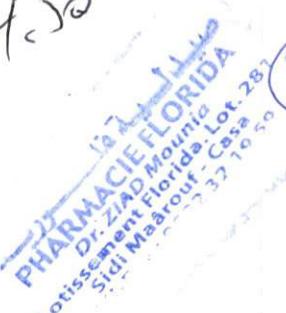
2.HCQS -200 (gratuit).

	MATIN	MIDI	SOIR
JOUR 1	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 2	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 3	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 4	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 5	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 6	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 7	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME

26.7.3.VIT C1000 1cp matin, 1 cp le soir pendant 7js

40.9.4.Zinaskin 1cp matin, 1 cp le soir pendant 7js

27.7.5. Cardioaspirine 1 cp midi pendant 10j



(si vos symptômes s'aggravent veuillez vous adresser aux urgences hôpital Alhassani)

(إذا ظهرت عليكم علامات جديدة توجهوا لمصلحة المستعجلات بمستشفى الحسني)



Dossier : **C201011485**  
 de : **AIT BAHDDOU TOUDA**  
 IPP : **20K0011075** Date de naissance : **01/01/1949**  
 Analyses : COVID-19 - PCR - COVID-19 - Sérologie

## Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C201011485	AIT BAHDDOU TOUDA	12/10/2020 13:48

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Espèce	52676	600.0
<b>Total payé</b>		600.0

Reçu établi par : OUAHI Rachid

Pour information, les résultats des analyser sont à récupérer après 48h du prélèvement au niveau du chapiteau de 9h00 à 16h00

merci de vous munir de votre pièce d'identité et du présent reçu de caisse

Spécialités

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

**FACTURE N° : 61689 / 20**

**Dossier réalisé le : 12/10/20 13:37**

A l'attention de : **Mme AIT BAHDDOU TOUDA**

Identifiant du patient : **20K0011075**

**Analyses :**

COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS
COVID-19 - Sérologie	B 100	100,00 DHS

**Total dossier : 600,00 DH**

**Arrêté la présente facture à la somme de :**

**SIX CENTS DIRHAMS**



*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 20K0011075

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : F

Date de l'examen : 12/10/2020

Prélevé le : 12/10/2020 à 13:32

Édité le : 13/10/2020 à 15:45

Mme AIT BAHDDOU TOUDA

Dossier N° : C201011485



## 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 oropharyngé
CONCLUSION	:	ARN viral du SARS-CoV-2 positif.

### SÉROLOGIE

(Chimiluminescence)

Anticorps totaux	:	NEGATIF
Titre	:	0.057 COI
CONCLUSION	:	Absence d'anticorps anti-SARS CoV2.

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.

Seule la recherche du virus par RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.

Le 13/10/2020 à 15:45

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

**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.