

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

N° W19-528569

48988

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04027 432

Société : Besnorte

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : OUAZOU Mustafa

Date de naissance : 11-11-1989

Adresse : 49 Rue Al Bouchra Hay Anass

Tél. : 0661140243

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06-11-20

Nom et prénom du malade : OUAZOU Mustafa

Age : 31

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : Fièvre

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 : Cas

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
04-11-20			1500DH	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSE - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/11/20	B: 667	600DH

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Docteur Souâd GUESSOUS

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée de l'université de Montpellier

en Echographie Générale

D.U DE Gynécologie Médicale

de l'université de Strasbourg

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

119, Bd. Afghanistan - Hay Hassani

Casablanca

Tél : 05 22 90 34 75

Casablanca, le

الدكتورة سعاد كسوس

الطب العام

خريجة جامعة مونتبليي في الفحص

بالأمواج مافوق الصوتية

حاصلة على شهادة أمراض النساء

بستراسبورغ

خبير محلقة لدى المحاكم

119، شارع أفغانستان - الحي الحسني

الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 90 34 75

04 NOV 2020

ouarti
mustapha

Test PCR

ملف
بيولوجي
تحليلات الطبية والبيولوجية
Laboratoire BIOLOG
ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES
14-16, Bd. H- 24 RDC Lot. Saad El Khair
Hay Hassani - Casablanca
Tél. 05 22 90 04 14 04 - Fax: 05 22 90 12 22

LABORATOIRE BIOLOG CASABLANCA

Mr OUARTI Mustapha

Né(e) le :

2011040161

A coller sur l'ordonnance

Dr. GUESSOUS Souâd
MÉDECINE GÉNÉRALE
GYNECOLOGIE MÉDICALE
ECHOGRAPHIE
119 - Afghanistan - Hay Hassani
Tél : 05 22 90 34 75



Laboratoire

BIOLOG

d'Analyses Médicales et Biologie de la reproduction

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie
Auto-immunité

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Biologie de la reproduction
Biologie moléculaire

CODE INPE:



* 0 9 7 1 6 3 1 8 2 *

Date du prélèvement : Mercredi 04 Novembre 2020
à 12:39

Code patient : 201104-0161

Né(e) le : 01/01/1939 (81 ans)



Mr Mustapha OUAH TI

Dossier N° : 201104-0161

Prescripteur : Dr Souad GUESSOUSS

AMPLIFICATION GENETIQUE ET HYBRIDATION MOLECULAIRE

Détection du génome d'un agent infectieux ou parasitaire

Recherche du génome du SARS-Cov-2 (COVID-19) par RT-PCR

Nature du prélèvement

Naso-pharyngé

Résultat :

(Gènes testés <Spike>, <Nucléocapside>)

Valeur Ct. (Cycle threshold) :

Positif : Génome du SARS COV-2 détecté

13,65 cycle

(>38,00)

Commentaire:

Au vu de la prévalence actuelle de circulation du virus et les données publiées à ce jour concernant la sensibilité des tests, un résultat négatif doit être interprété avec prudence.

En présence de symptômes, le maintien des mesures de protection reste recommandé.

Validé par : **Dr Youssef ZIANE**



Dr ZIANE Youssef
Directeur - Biologiste



LABORATOIRE BIOLOG

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 – Fax: 05 22 90 12 22 – email : lab.biolog@gmail.com
CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126
ICE : 000064466000083

Dr Youssef ZIANE

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier – France

Code INPE: 097163182



Organisme : COV

Casablanca, le : 04/11/2020

FACTURE N° : 200008189

Nom et Prénom : Mr Mustapha OUARTI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	B17	B
	Recherche Sars-CoV-2 par PCR	B650	B

Total des B : 667

Montant total de la facture : 600.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respecter les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)

