

# 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.

## 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

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 065451

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549 Société : RoAM 51856

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BERDAI Mohamed

Date de naissance : 22/07/57

Adresse : 81, Rue Benache Hippie et 8A

Tél. 0662163375

Total des frais engagés : 885 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BAKICCI Faouzia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Complément

EN OPS

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 : 14/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Abdelaziz

#### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-065451

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 : 4549

Nom de l'adhérent(e) : BERDAI

Total des frais engagés : 885

Date de dépôt : 14/12/2020



العمليات الإحياء، الأشعة و المصو

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المنشورة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع و ملابع الصيدلي أو مورون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	العنوان Prix facturé	تاريخ التسليد Date d'exécution
		15/07/2013
		15/07/2013
		15/07/2013

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات المساعدات الطبية

Actes Paramédicaux

L 25/09/2020

MR BAKKALI

Fadoua

ECBU + Anti-microbium.

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBJA  
24, Rue de la Savoie, F-73278 ST-JEAN DE SEBJA  
TEL: 05 52 27 26 22, FAX: 05 52 27 78 87  
CONTACT@LABU-LBS.COM

AS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

Analyses médicales et laboratoire spécialisées

Mme. BAKKALI FADOUA  
res meryem imm 81 appt 18 hy essalam  
20000 CASABLANCA



2009261028

DDN :16-12-1957  
Dossier :2009261028  
Du :26-09-2020 à 14:53

Compte-rendu complet

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons vos résultats.

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil :

2ème jet

Aspect :

Légèrement trouble

#### Recherche biochimique:

pH:

5.0

(6.5-7.5)

Sucre:

Négative

Proteines:

POSITIVE + + +

Sang:

Négative

Acétone:

Négative

Nitrites:

Négative

#### Examen cytologique

Leucocytes :

871 / mm<sup>3</sup>

(0-10)

871 000 / ml

(0-10 000)

Hématies :

1 / mm<sup>3</sup>

(0-10)

1 000 / ml

(0-10 000)

Cellules épithéliales :

Absence

Cylindres :

Absence

cristaux:

Absence

Examen direct :

Absence de germes

#### Examen bactériologique

Cultures :

Cultures stériles

Conclusion:

leucocyturie +++, absence de développement bactérien.

Commentaire:

Identité du patient sous réserve

Edition validée par : Amal LOUAHABI

TELE 05 22 27 26 22  
FAX 05 22 27 78 87  
URGENCES 06 74 65 13 13  
L'ANNUAIRE DE LA BIOLOGIE SEBTA  
20360 CASABLANCA  
www.labolbs.com  
05 22 27 26 22  
05 22 27 78 87  
06 74 65 13 13  
013 780 01245 00000600122 RIB 48  
8992332 Patente: 36337341 IF: 18764979 IBAN (BMCI): 013 780 01245 00000600122 RIB 48  
351539 ICE: 001670417000055

Page 1 sur 2



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

ENREGISTRE **1**

REJET **2**

**PAYE**

NON PAYE **2**

① Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Palement	Mode Palement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 4	-	10/12/2020	Virement	-	1 592,70	516,49	104,31	620,80
64001419	14/10/2020	Payé en : 57 jours		BAKKALI FADOUA	1 040,00	160,00	20,00	180,00
64001394	14/10/2020	Payé en : 57 jours		BAKKALI FADOUA	201,00	132,00	33,00	165,00
64001362	14/10/2020	Payé en : 57 jours		BAKKALI FADOUA	224,50	157,15	35,92	193,07
63999411	14/10/2020	Payé en : 57 jours		BAKKALI FADOUA	127,20	67,34	15,39	82,73
■ 1	-	20/05/2020	Virement	-	4 596,80	2 476,06	4,80	2 480,86