

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

**Maladie**  **Dentaire**  **Optique**  **Autres**

Matricule : 8562 Société : RAM

**Actif**  **Pensionné(e)**  **Autre**

Nom & Prénom : BELBACHIR ISARIM

Date de naissance : 09/02/1971

Adresse : 7 RUE DES PLEIADES - Apt 17

TOULONVILLE CASABLANCA

Tél. : 0663709512 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/20

Nom et prénom du malade : MESOUN

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Affect. sel

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 : CASA Le : 25 DEC. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

مركز بئر أنزاران لأمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتنقية الدوار والصمك والشخير

**Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale**  
**Exploration des Vertiges et de la Surdité**

**Dr. Faouzi BELQADI**

- CES D'ORL
- UNIVERSITE PARIS VII
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige - Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



**الدكتور فوزي بلقاضي**

إخلاصي في أمراض الأنف الأنف  
والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك  
وتنقية الدوار والصمك والشخير  
طبيب الجامعة الفرنسية للخطيب  
والرياضات المائية

Carri 11. 11. 2021

Dr. BELQADI Faouzi

Betheni covid +

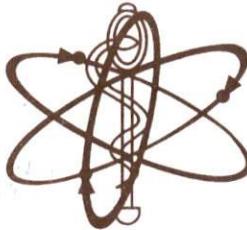
Test Sero Positif



**Dr. BELQADI Faouzi**  
**Spécialiste O.R.L.**  
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Tél. : 05 22 23 84 84  
05 22 98 14 67

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

**FACTURE N°** 2011160092

Mme Samira MESOUDI

Demande N° 2011160092  
Date de l'examen : 16-11-2020  
Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	SARS-CoV-2	E300	E
	Recherche SARS CoV2 par RT-PCR	E700	E

Total des B



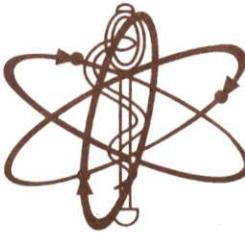
**TOTAL DOSSIER: 1000 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :mille dirhams DH



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



أنوال اختبر

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

Mme Samira MESOUDI

Né(e) le : 07-08-1972

Dossier N° : 2011160092

Date de l'examen : 16-11-2020

Prélevé le : 16-11-2020 07:44 en interne

Édité le : 17-11-2020

DR : FAOUZI BELQADI

Adresse :

Page 1 / 1



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## SEROLOGIE INFECTIEUSE

Echantillon primaire : Sérum

### Anti-SARS-CoV-2

(Immunoluminescence-CLIA – Cobas 6000-Roche )

**POSITIF**

17.620

### Indice

Nég:< 1

Pos:> 1

Le test sérologique Anti-SARS-COV-2 est un test pour la détection qualitative *in vitro* des anticorps IgA, IgG et IgM dirigés contre le coronavirus 2.

## VIROLOGIE MOLECULAIRE (SARS-CoV-2 )

### Nature du prélèvement

Ecouvillon naso-pharyngé

Résultat

**Positif**

Conclusion

Présence de l'ARN viral du SARS COV-2.

N gene:

DéTECTé

RdRp gene:

DéTECTé

E gene:

DéTECTé

N° CIN

BK79053

Adresse:

L HERMITAGE CASA

Numéro de téléphone :

06.64.77.61.39

Technique: RT-PCR temps réel, GeneProof SARS-CoV-2 PCR Kit.

