

# 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.

## 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.

## 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.

## Prothèse 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

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



☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5394 Société : RAN 54323

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANE OUABDI SALOUA

Date de naissance : 14/1/1983

Adresse : 21 HA/ LAZOUNE Casablanca

Tél : 0661 129797 Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/12/2020

Nom et prénom du malade : OUABDI SALOUA

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

Nature de la maladie : Déclaration

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 : 11/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : SALOUA





# 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
11/12/2020	C		2000	الدكتور سعيد الخليل طبيب محلي خبير لدى اللجنة الطبية بولاية النعامة 60. طريق مولاي الخديوي الحي الحادي عشر المنطقة 02 90 70 88 الغرفة 02 90 70 88

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement H.H.47 N°H Hay Laymoune - Hay Hassani Tél: 02 93 86 84 - Fax: 02 93 87 15 C.C. 01551566006078 - IF: 40155060	11/12/2020	251,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE NATIONAL DE REFERENCE	13/12/20	PCR S	600

# AUXILIAIRES MEDICAUX

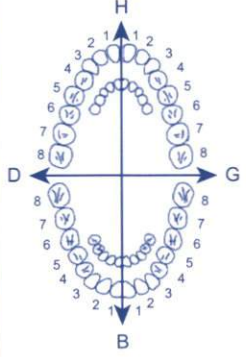
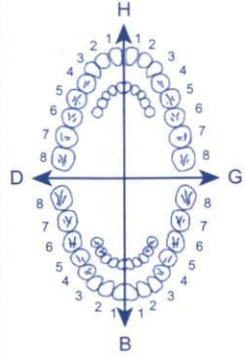
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT 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

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 11-12-2020 في الدار البيضاء

م. QUATSI SALOUA

1. 39,70

Fructin



193/1

198,00

2. Mocetot set



193/2

14,00

251,70

3. Diquane



193/3

PHARMACIE TILILA  
Voie d'Aménagement H.H 47 N°H  
Hay Laymonia - Hay Hassani  
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15  
ICE 001551566030078 - IF: 40155060

الدكتور سعيد الغزولي  
طبيب محلف لدى المحاكم  
خبير لدى المحاكم  
م. QUATSI SALOUA  
193/1  
193/2  
193/3  
022 90 70 88 - 05 22 90 70 88

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88: الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com

# GEL ANTI-DOULEUR

**SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ** <sup>\*</sup>

\*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

### Dispositif Médical



LOT

PVC: 198,00DH



C64  
2022-07

REV.: 2019/10/A

FV Fi



**Fucidine® 2%**  
pommade Tube de 15 g

39, 70

**Do**  
**PARACÉTAMOL**

**b** bottu ■ ■ ■  
02, Allée des Consueiras - Ain Seïma - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmaciens Biens - 03 77 22 22 22

**VOIE ORALE.** Les com-

PPV:14DH00  
PER:10/23  
LOT:J2682





Casablanca, le : 11-12-2020 في الدار البيضاء  
 T. OUABSI SAKOUBA

Seo Covid 19.

[illegible]

Identifiant du patient : 20M0006458

Date de naissance : 14/01/1963

Sexe : F

Date de l'examen : 13/12/2020

Prélevé le : 13/12/2020 à 10:15

Edité le : 13/12/2020 à 17:06

Mme OUAHBI SALOUA

Dossier N° : C20128514



## 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 nasopharyngé  
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 négatif

### SÉROLOGIE

(Chimiluminescence)

Anticorps totaux : NEGATIF  
Titre : 0.090 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.

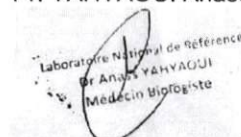
Seule la recherche du virus par RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.



Le 13/12/2020 à 17:06

Signature

Pr. YAHYAOUI Anass



Laboratoire National de Référence  
Dr Anass YAHYAOUI  
Médecin Biologiste

### 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.

**FACTURE N° : 103707 / 20**

**Dossier réalisé le : 13/12/20 10:18**

A l'attention de : **Mme OUAHBI SALOUA**

Identifiant du patient : **20M0006458**

**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**



LABORATOIRE NATIONAL  
DE REFERENCE