

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, parodontologie 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 Alal Ben Abdellah - Basse Etage Angie R.A. Mohamed Fakhri R.A. - Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 35 35 (6 l.) Fax : 05 22 20 35 35 (6 l.) www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-537616

56914
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7357

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

KERROUM Abderrahim

Date de naissance :

14-09-1963

Adresse :

BOULEVARD AZZOUZ UB N° 21 EL OULFA
CASABLANCA

Tél. :

0615687865

Total des frais engagés :

500 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelmajid SAFAFY
Médecin Généraliste
Rond Point Farah Essalam Rés Al Hamq
Casablanca
Tél : 0665 43 59 76 - Méd : 0660 74 80 80
Email : safafyabdelmajid@gmail.com

Date de consultation :

14/10/2020

Nom et prénom du malade :

KERROUM Abderrahim

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Maladie chronique

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 :

16/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Méd. attestant le Paiement des Actes
16/1/20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

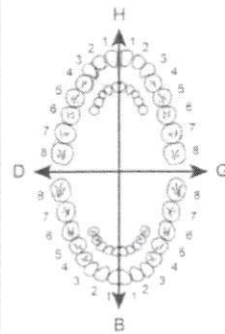
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales Oulfa Dr. Abia GUESSOUS Rue El khadir, 33 Quartier Industriel El Misk, Ferrara - Oulfa - Casablanca Lab.o.oulf@gmail.com - Tel: 05 22 62 34 30 ICE: 002070777000015		B.O etc	500D

AUXILIAIRES MEDICAUX

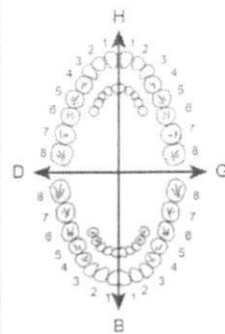
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
D	25533412 00000000	21433552 00000000
B	00000000 35533411	00000000 11433553
G		

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

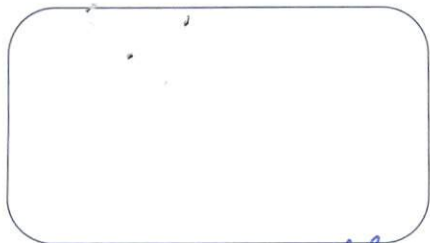
DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cachet du Médecin

Le 16/11/20



7th March 2020

TEST S c n
LABORATOIRES MÉDICALES OULFA
Dr. ABIS GUESSOUS
di El Karhi, 33 Quartier industriel
El Oulfa, Oulfa - Casablanca
Lab. Oulfa@gmail.com - Tel: 05 22 69 34 30
Fax: 05 22 70 77 70 00018
Dr. Coni

Docteur Abdelmjid SAFSAFY
Médecin Générale
H.H Oulfa Rond Point Farah Essalam Rés Al Hamd
1 km D 4^{ème} Etg N°15 - Casablanca
Cabinet : 0665 43 59 76 - Médecin : 0660 74 80 30
Email : safsafyabdelmjid88@gmail.com

IF : 25217552
ICE : 002070777000015

FACTURE : 20201128018

Casablanca le 28-11-2020

Mme Oumaima KERROUM
Prescripteur : Dr ABDELMJID SAFSAFY

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
	COVIDPCR	E500	E	500.00 MAD
Total				500.00 MAD

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams

Dr Abia GUESSOUS

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES OULFA
Dr. Abia GUESSOUS
Rte Sidi El khadir, 33 Quartier Industriel
El wifak, ferrara - Oulfa - Casablanca
Labo.oulfa@gmail.com - Tel: 05 22 69 34 30
ICE: 002070777000015

Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

Date du prélèvement : 28-11-2020 à 11:12

Date d'édition du CR : 30-11-2020

Code patient : 20201128018

Né(e) le : 03-04-1998 (22 ans)



Mme Oumaima KERROUM

Dossier N° : 20201128018

Prescripteur :

PCR-RT SARS COV-2

Nature de prélèvement : nasopharyngé / gorge

Résultat

CIN:

PASSEPORT n° :

Résultat négatif : Absence de détection d'ARN de SARS-CoV-2.
BK637477

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-Cov 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le 06 95 09 47 65

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES OULFA
Dr. Abia GUESSOUS
Rte. Sidi El Khadir, 33 Quartier industriel
El Wifak, Ferrara - Oulfa - Casablanca
Labo.oulfa@gmail.com - Tél: 05 22 69 34 30
ICE: 002070777000015

Validé par : Dr Abia GUESSOUS

Page 1 / 1

Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous