

# 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 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

- 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.

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



## Declaration de Maladie

N° W21-604724

5-7763

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12739 Société : \_\_\_\_\_

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : EL HARIRI Nabil

Date de naissance : 23/10/1984

Adresse : 3, Rue Abbas AL AKKAD, Quartier des Hôpitaux

Tél : 0662 772 780 Total des frais engagés : 200 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/2021

Nom et prénom du malade : EL HARIRI Nabil Age : 34

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

Nature de la maladie : Parodontologie Cont d-19

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 : 22/02/2021

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
27.01.2021				INP :  <b>DR. RAFFAK MAJDOULINE</b> Médecin Généraliste INPE: 91250852
01.02.2021				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

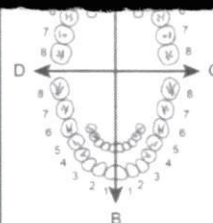
Cachet et signature du Laboratoire de Biologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26.01.21	60	200 SH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

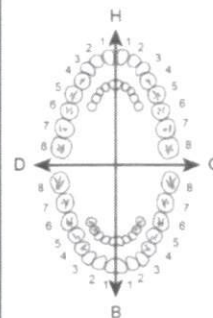
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

وصفة  
ORDONNANCE

le 25/01/2021

M. El Harini Nabil

contrôle J21

post pneumonie Covid-19

L.A.M.B. Covid-19  
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales  
136, Résidence Belhacen Bd. Bourgogne  
Tél.: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99  
Fax: 0522 20 81 00 - Casa

↳ RT-PCR sans-cov-2  
et sérologie sans-cov-2

Dr. RAF AK MAJDOULINE  
Médecin Généraliste  
INPE: 91250852



Casablanca  
Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100  
@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

FACTURE N° : 210000301

INPE : 097164701



097164701

Casablanca le 26-01-2021

IF: 15231383  
N°Patente: 35490624

ICE: 001692860000053  
N°CNSS: 4430534

Mr Nabil EL HARIRI

Demande N° 2101260040  
Date de l'examen : 26-01-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	Sérologie du SARS-COV-2 (COVID 19)	E200	E

Total des B : 0

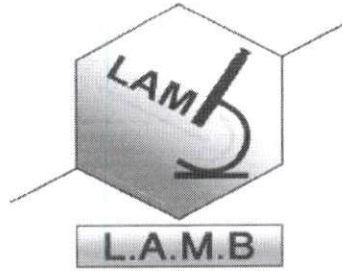
TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

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

**L.A.M.B.**  
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales  
136, Résidence Belhecen, Bd. Bourgogne  
Tél. : 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99  
Fax : 0522 20 81 00 - Casa

LABORATOIRE BORGOGNE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES

DOCTEUR BELAMINE CHORFI KAWTHAR  
Médecin spécialiste en biologie clinique  
et analyses médicales



مختبر بوركغون  
للتحاليل الطبية و العلمية

الدكتورة بلامين شرفي كوثر  
طبيبة إحصائية في الميولوجيا السريرية  
و التحاليل الخيمية

Edition : 26-01-2021

Mr EL HARIRI Nabil

Code Patient : 2011090077

Prélèvement du : 26-01-2021

Médecin :

## IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

### Recherche d'Anticorps Covid-19

Anticorps type IgM:

Indice (IgM):

Sérologie positive

6

Anticorps type IgG:

Indice (IgG):

Sérologie positive

14

Demande validée biologiquement par : Dr. KAWTHAR Dr BELLAMINE

**Dr. Bellamine Kawthar**  
Médecin Biologiste  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Borgogne