

# 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.

## Educateur :

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.

## Prothésiste :

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 ALQ :

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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0009573

TEST SEROLOGIE suite IDE MEDICAL N°2

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : RAM 57852

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHELLI HOUSSINE

Date de naissance : 01.01.1961

Adresse : CHABAB AIN SEBAA ZONE D IM 9

Apt 11 CASABLANCA

Tél. : 0661302886 Total des frais engagés : 430,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19.01.2021

Nom et prénom du malade : CHELLI HOUSSINE Age : 59

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

Nature de la maladie : Biologie carst 19. sujet contact

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

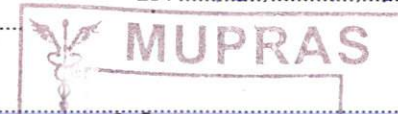
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : ENSA

Le : 19/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



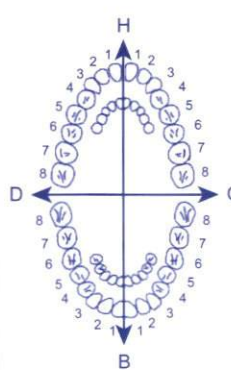
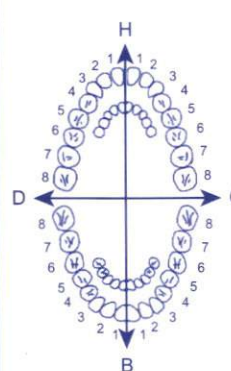


[illegible][illegible][illegible][illegible]

**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 canaux, 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			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>G</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div>			Coefficient DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale  
Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الدكتور ناوري محمد

الطب العام  
الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, le 19.1.2021

Nom : Mr

CHELLIC HOUSSINE

- Serologie Covid 19

clinique :

personne Goubach

LABORATOIRE  
DR. BENNANI HOUSSINE  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi, Casa  
Tél: 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 67 84

DR. NAWRI Mohamed  
Medecine Générale  
Abi Dar El Ghaffari  
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Amal III - Bernoussi  
Tél: 05 22 75 31 24

ACCUEIL

Gsm: 06 60 56 47 82

شارع أبي در الغفاري، رقم 144 أمل III - البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24  
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24



**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES**  
**LABOFAR**

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE  
BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

34, Rue 3, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
labofarbennani@gmail.com

**FACTURE N° : 210100378**

**Mr CHELLIQ Houssine**  
Référence : 21010755

Date de l'examen : 19-01-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
	Serologie Sars cov 2	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams .

Laboratoire d'analyses médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86

ICE : 001535545000025

IF : 43900655

CNSS : 2175570

Patente : 31603034



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[labofarbennani@gmail.com](mailto:labofarbennani@gmail.com)



Prélèvement du : 19-01-2021  
Code Patient 18101510  
Edition : 19-01-2021

**Mr CHELLIQ Houssine**

Né(e) le : 01-01-1961 (60 ans – M)

Référence : 21010755

Médecin : Dr NAWRI MOHAMED

Prélèvement du : 19-01-2021

## SEROLOGIE INFECTIEUSE

**Ac Anti SARS Cov 2 IgM**

**Négative**

(Instrument : Sd biosensors F2400 ; Reactifs :  
STANDARD F COVID-19 IgM/IgG)

Index IgM:

0.17

(<1.00)

**Ac Anti SARS Cov 2 IgG**

**Positive**

(Instrument : Sd biosensors F2400 ; Reactifs :  
STANDARD F COVID-19 IgM/IgG)

Index IgG

2.24

(<1.00)

A interpreter en fonction de la cinétique d'apparition des anticorps et de la sensibilité du test.

Chez les patients infectés, la détection des IgG n'est satisfaisante que 14 jours après l'apparition des symptômes.

Chez les patients a/paucisymptomatiques, la détection des anticorps peut être plus tardive.

Une sérologie négative ne permet pas d'écarter une infection active par le Sars-Cov-2.

L'examen biologique de référence pour établir une infection active est la RT PCR permettant la détection du génome du Sars-Cov-2

Demande validée biologiquement par : Dr. M.BENNANI

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Gernoussi Casa  
Tél.: 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86