

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

N° M20- 0009573

TEST SEROLOGIE Suite à l'IDE  
MEDICAL NSP

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4853 Société : RAM 57.852

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHELLIQ HOUSSINE

Date de naissance : 01. 01. 1961

Adresse : CHARAB AÏN SEBAA ZONE D Tunn 9

Appt n° Castilanca

Tél. : 066.130.2886 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 : CHELLIQ HOUSSINE Age: 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Prolofie const 19 - sujet contact

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

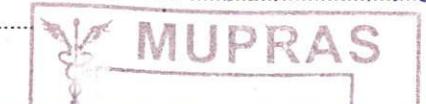
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 19/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



**MUPRAS**

## RELEVE 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
19/11/2021	CI	130,00		

## 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
<i>Dr. BENNAISSI Nouhssine 34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernaoui tél: 05 22 77 57 25/73</i>	19/1/21	69.50	300.00/21

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

CHÉLICE. Houssine

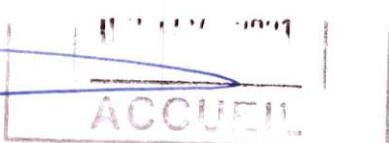
- Seulement Contra

claigue :

personne Contra

ABOULKACEN LABORATORY - 144 Bd. Abi Dar El Ghaffari - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24  
Dr. BENNAI Mousaoui - 34, Rue 3 Mars 1562 - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

NAWRI  
Medecine Générale  
144 Bd. Abi Dar El Ghaffari - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24



Gsm: 06 60 56 47 82

شارع أبي در الغفارى، رقم 144 أمل III - البرنوسي - 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  
labofarbenani@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 .

Dr BENNANI MOUHSSINE  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél. : 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86

# 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  
[labofarbenennani@gmail.com](mailto:labofarbenennani@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'échapper 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