

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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**



Déclaration de Maladie

N° P19- 0046180

57885

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0851 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHERRAS Abdelmjid

Date de naissance : 11-05-1951

Adresse : 14 Rue Banafsay Apt 11 HY Erraha Casa

Tél. : 0615804388 Total des frais engagés : 150 + 360 + 650 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/12/2020

Nom et prénom du malade : CHATBI Malika Age : 1958

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

Nature de la maladie :

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 : 10/12/2020

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
09/12/2020	C		150,04	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du CAF Mme CHAOUI SAMIRA Rue Al Dikhoulane, Casablanca Tél: 05 22 13 89 73	9/12/2020	210,00 150,00 360,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CASALAF PALAIS 50 Rue Mohammed V - Casablanca Tél: 05 22 13 89 73	09/12/2020	B 434,45	650,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

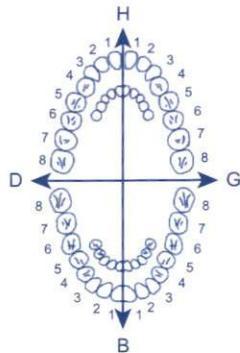
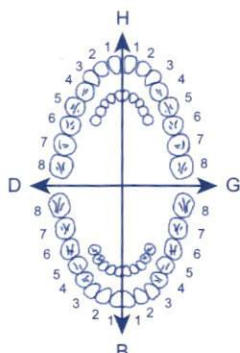
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan

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																		
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D																		
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	G																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie

Pédiatrie

Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE

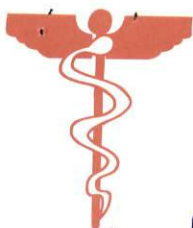
الدكتورة برادة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي



Casablanca, le :

09/12/2020

Patient (e) :

17^{ème} HATBI 17^{ème}

49.60 x 2

D. cure font AB



15.30 / 15, pdt 2m

15.30 / 15, pdt 2m

79.70

15.30 / 15, pdt 2m

15.30 / 15, pdt 2m

صيدلية الكاف SAMIRA
Pharmacie du CAF
Rue Al Oukrouane Beauséjour
Casablanca Tél. 05 22 39 89 73

15.30 / 15, pdt 2m

15.30 / 15, pdt 2m

15.30 / 15, pdt 2m

15.30 / 15, pdt 2m

Dr. LOUBNA BERRADA
Médecin Généraliste
Imm. C32 RAS - Al Firdaous
H.H Casablanca
Tél. 05 22 90 56 25

App. N° 1, Imm. C32, Rée de chaussée, Résidence Al Firdaous - Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 56 25

شقة رقم 1، عمارة C32، سفلى إقامتي الخلدوس الحي الحسن - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 56 25

+ 150,100 - 360,00

2022-07
150,00
LCT 296453
PPC: 150DH

APV 150DH80
PER 07/23
LOT J2072
15,80

19
PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J3057



Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie
Pédiatrie

Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE

الدكتورة برادة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي



Casablanca, le :

09/12/2020

Patient (e) :

CHAT BITALIK

P-Pire S.V.P

* Test covid 19 (PCR)



Dr. Loubna BERRADA
Médecin Généraliste
Imm. C32 Rte. Al Firdaous
Hay Hassani - Casablanca
Tél. 05 22 90 56 25



Dossier N° : **2012093190** Patient N° : 2012093190
Résultats de : **Mme Malika CHATBI**
Né(e) le : **01/01/1958** - 62 ans
N° CIN : **B706347**
hy erraha

0.00

Mme/Mr Le DR Prescripteur Médecin
CLINIQUE ou Cabinet Médical Doctor's office
20000 CASABLANCA

Edition du : 26-12-2020 à 12:15
Dossier enregistré le 09/12/2020 par EK

< Compte-rendu complet validé techniquement par : TAI >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche du coronavirus SARS COV -2 (Covid-19) par RT-PCR :

Nature de prélèvement: Nasopharyngé
CNIE: B706347
Résultats: Recherche **NEGATIVE** : Absence de l'ARN
SARS-Cov2

NB : Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter aux données cliniques et radiologiques.

Validation biologique par : Le Dr M. **BEZZARI** Dr K. **OUAZZANI** Le Dr M. **JENANE**



FACTURE N° 2012093190
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 26-12-2020

INPE : 093002574

Mme Malika CHATBI

Demande N° 2012093190
Date d'examen : 09/12/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PNAS	Prélèvement Nasopharyngé	E20	E
	Recherche de coronavirus covid-19 par PCR	B434.48	B

Total des B : 434.48

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **650.00 DH** *
six cent cinquante dirhams



C