

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-490271

CP

58684

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

Total des frais engagés : 201,00 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Complément Remboursement
CNOPS (Epouse)

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

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 : 28/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

A. Kerdjy

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-490271

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4549

Nom de l'adhérent(e) : BERDAI

Total des frais engagés : 201,00

Date de dépôt :



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

REJET 1

PAYE

! Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Palement	Mode Palement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	25/01/2021	Virement	-	667,50	221,00	13,30	234,30
65065236	15/12/2020	Payé en : 41 jours		BAKKALI FADOUA	667,50	221,00	13,30	234,30
X - 1	-	20/01/2021	Virement	-	201,00	132,00	33,00	165,00
64789095	01/12/2020	Payé en : 50 jours		BAKKALI FADOUA	201,00	132,00	33,00	165,00

CENTRE URO-NEPHROLOGIQUE ROMANDIE

DOCTEUR

Mohamed Reda SENTISSI
Chirurgien Urologue - Andrologue



الدكتور

محمد رضا السنطيسى
جراح المسالك البولية و النساء

Ordonnance

Casablanca le 30/09/20

MME BAKKALI FADOUA

Ecbu de contrôle le 18/10

(Handwritten signature of the doctor)

(Handwritten signature of the patient)

LBS

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

Analyses médicales et biologie spécialisée



Mme. BAKKALI FADOUA
res meryem imm 81 aptt 18 hy essalam
20000 CASABLANCA



DDN:16-12-1957
Dossier:2010191044
Dt:19-10-2020 à 11:37

2010191044

Compte-rendu complet

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

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Faculté:
Aspect:

Non précisée
Limpide

Recherche biochimique:

pH:
Sucre:
Proteines:
Sang:
Acétone:
Vitamines:

26-09-2020

6.5

(6.5-7.5)

6.0

Négative
Négative
Négative
Négative
Négative

Examen cytologique

Leucocytes :
Hématies :
Cellules épithéliales :
Cylindres :
cristaux:
Examen direct :
Examén bactériologique

<1 / mm³ (0-10) –
<1 000 / ml (0-10 000)
<1 / mm³ (0-10)
<1 000 / ml (0-10 000) 1

Absence
Absence
Absence
Absence de germes

Cultures :

Cultures stériles

Conclusion:

Absence de signes biologiques d'infection urinaire

Edition validée par : MOHAMED EL AOUNI

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.

24 Rue Savoie - 20360 CASABLANCA
TÉL: 05 22 27 26 22 / FAX: 05 22 27 78 87
Page 1 sur 18 Savoie
CONTROLE: 05 22 27 78 87
DATE: 2020-10-19 11:37:00
TIME: 11:37:00
URGENCES: 06 25 65 38 28





مختبر البيولوجيا سبطة
للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



Mme. BAKKALI FADOUA
res meryem imm 81 appt 18 hy essalam
20000 CASABLANCA

-CNOPS-

FACTURE N° 201000235

Dossier : 2010191044 du : 19-10-2020 à 11:37



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : ECBU, EXT, DELAI, M, CENTRI

FACTURATION:

Total en DH : 201

deux cent un dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Mardi 20 Octobre 2020

Page 1 sur 1

Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labolbs.com E-mail: contact@labolbs.com CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMCI) : 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060820

