

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 042781

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2555 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHENTOUF AHMED

Date de naissance : 12/12/1951

Adresse : 15 Bd. Lamine ou IDCR Apt 66-Cas

Tél. : 06644449 23 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

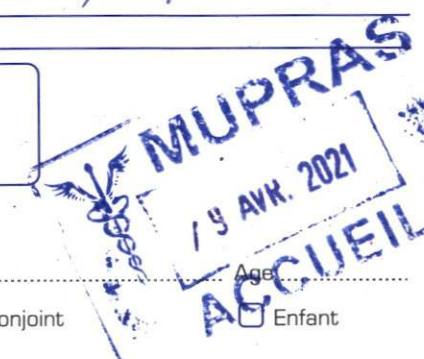
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 30/03/21 Le : 30/03/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

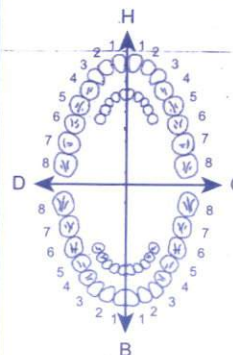
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

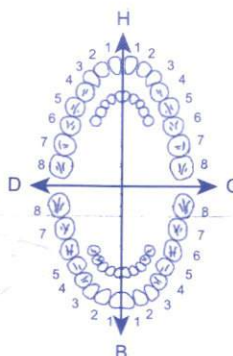
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LOUITRI LATIFA

Médecine Générale

53, Rue Abou Rakrak Ben Jdia
Tél.: 05 22 44 17 47 - Casablanca 20 000

الدكتورة الويتري لطيفة

الطب العام

53, زنقة أبو رقرق بنجدية
الهاتف : 05 22 44 17 47 - الدار البيضاء 20 000

Ordonnance

Casablanca, le

30/03/2021

CHENTOUR Ahmed

PCR Test.

الدكتورة الويتري لطيفة
Dr. LOUITRI Latifa
Médecine Générale
53, Rue Abou Rak Rak Ben Jdia - Casa
Tél : 05 22 44 17 47

LABORATOIRE AB-RAZI
And / Lab. Médical des Spécialistes
425, Avenue Mohammed VI, Casablanca
Tél: 0522 26 50 48 Fax: 0522 27 24 99

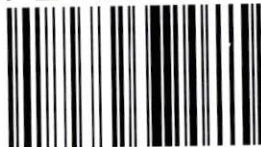
à revoir dans.....

Dr. Rajae ABID

Médecin Biologiste

- Lauréate Faculté de médecine et de pharmacie Hassan II - Casablanca
- Diplôme en management de la qualité des laboratoires d'analyses médicales - Bordeaux
- Ex-Biologiste responsable à la polyclinique CNSS,

INPE : 097166763



097166763

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AR-RAZI

125, Avenue Mers Sultan

Tél. : 0522 26 56 28 & 0522 27 24 9

ICE : 002309964000032 - IF 37608206

FACTURE N° : 210300586

Casablanca le 30-03-2021

Mr. Ahmed CHENTOUF

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Clé	Coefficient	Total
COVID 19 PCR	E	700	700.00 MAD
Total			700.00 MAD

TOTAL DES B : 0

TOTAL DOSSIER : 700 DH

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

LABORATOIRE AR-RAZI
Analyses médicales et biologiques
125, Avenue Mers Sultan, Casablanca
Tél: 0522 26 56 28 Fax: 0522 27 24 99

Date du prélèvement : 30-03-2021 à 16:32
Code patient : 2103300098
Né(e) le : 12-12-1951 (69 ans)



Mr. CHENTOUF Ahmed
Dossier N° : 2103300098
Prescripteur :

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Détection du génome du SARS CoV-2 par RT-PCR (COVID19)

(Kit GeneProof SARS-CoV-2 Screening PCR Kit)

Nature du prélèvement
Type of sample

Naso-pharyngé
nasopharyngeal

Résultat

Recherche Négative: Absence de détection d'ARN de
SARS-CoV-2.

Result

Negative result: No detection of RNA from SARS-CoV-2

Un résultat du PCR négatif n élimine pas le diagnostic. A confronter au contexte clinique et radiologique.

Selon les recommandations de l OMS, si le résultat du test est POSITIF:

- Contacter son médecin traitant
- Rester isolé et respecter les gestes barrières
- Lister les personnes potentiellement contaminées: entourage familial, amical ou professionnel, en contact en cours des 48h avant l apparition des signes.
- Surveiller sa santé: prendre sa température 2 fois par jour, continuer à prendre son traitement chronique le cas échéant, téléphoner à son médecin si doutes ou symptômes inhabituels et si difficultés à respirer.

SARS-CoV-2 (COVID) detected search for SARS-CoV-2 virus RNA.

According to OMS recommendations, if the test result is POSITIVE:

- contact your doctor
- Remain isolated and respect barrier gestures
- List potentially infected people: family, friends or professionals, in contact during the 48 hours before the onset of signs.

Validé par : **ABID Rajae**

Docteur ABID Rajae
Laboratoire d'Analyses Médicales
125, Avenue Mers Sultan 2ème Etage
Casablanca 14 45 22 26 54 28

Page 1 / 1