

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

- Reclamation : 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.

N° W21-612644

68444

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6785			
Société : A.A.T. ref. P.N.C.			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Chihaly Nacif			
Date de naissance : 14.04.1964			
Adresse :			
Tél. : 700.36. Dhs Total des frais engagés :			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : Age: _____			
Lien de parenté :		<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
		<input type="checkbox"/> 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 : _____ Le : _____
Signature de l'adhérent(e) : _____



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVÉ DES TAUX 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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

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
L ABORATOIRE R LES NICOLLE M IREILLE ENNACHACHE <u>Charles Nicolle - CdS</u> 022 49.26.98 / 49.26.74 n° 40.00.71	25/01/91	B5d11PCT	702,365 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

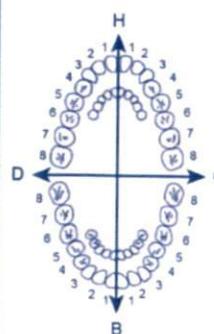
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 25/01/2021

Dr EL RAYAN chirurgien CP BERNARD

PCR covid 19

Dr EL RAYAN
ANESTHÉSILOGISTE

DR EL RAYAN
ANESTHÉSILOGISTE
JF EL VARD EINACHACHIBI mireille
Place Charles Nicolle - CASA
022 49.26.98 / 49.26.74
fax : 022 48.26.71



Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 42000

Casablanca, le 25/01/2021

CN 50068

Nom et Prénom : **Madame CHIHABY MERIAM**
Référence : **250121 048**

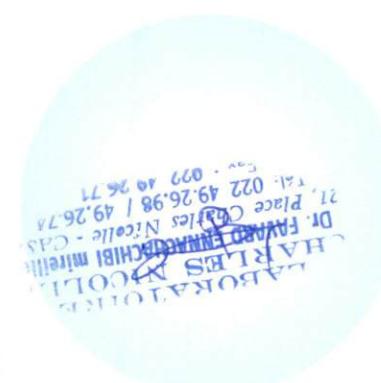
BILAN :

DETECTION SARS-CoV-2 par RT-PCR B 504

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : **700,36 Dhs** (Soit 504 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Sept cents Dirhams et trente six centimes



Laboratoire inscrit aux Contrôles de Qualité Internationaux : ASQUALAB - BIOLOGIE PROSPECTIVE

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030
R. Pasteur : 21, Place Pasteur, 2^{ème} étage Q. des Hôpitaux - Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74 / 98 - Fax : 0522 49 26 71 - E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCien INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 25/01/2021 à 10h06
Par le laboratoire
Reçu le 25/01/21 à 10h06
Date de Naissance : 11/04/1964
Edité le: 25/01/21 19h30
Résultats complets

Madame CHIHABY MERIAM
dar bouazza dar kouch n 105 nouacer
CIN:BE96830 RF: 250121048 P.n°

CASABLANCA, le 23/04/2021

BIOLOGIE MOLECULAIRE
Molecular Biology Biología Molecular

DETECTION PAR AMPLIFICATION MOLECULAIRE PCR VIRUS SARS-CoV-2 (COVID 19)
(Réactif geneproof 3 gènes N , E , Rdrp : Test RT-PCR en temps réel)

Détection virus SARS-CoV-2 : Valeur CT : 24,4 Cycles (valeur seuil > 38)

Conclusion: Recherche d'ARN du virus SARS-CoV-2 : **Positive.**

La sensibilité des tests de RT-PCR pour le SARS-CoV-2 varie selon la période à laquelle est effectuée le prélèvement. Un prélèvement effectué trop précocément peut être faussement négatif. A l'inverse un résultat de test RT-PCR positif peut montrer une infection ancienne et qui n'est n'est plus contagieuse.

Les données vous concernant collectées en lien avec l'épidémie de COVID 19 sont enregistrées dans le système d'information national.

ABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr FAVARD ENNACHACHIBI
Rue Pasteur 21, Casablanca
Tél: 022 49 26 74 / 98
Fax: 022 49 26 71

Biologiste adjoint

Biologiste Dr Mireille FAVARD

1 / 1

Laboratoire inscrit aux Contrôles de Qualité Internationaux : ASQUALAB - BIOLOGIE PROSPECTIVE

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030

R. Pasteur : 21, Place Pasteur, 2^{ème} étage Q. des Hôpitaux - Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74 / 98 - Fax : 0522 49 26 71 - E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com