

# 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.

## 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.

## Education :

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

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



684 00

couper (c)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024015

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8898 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN CHAIB KARIM Date de naissance : 11/08/1966

Adresse : B.G.C. Villa 248 TF71 Ville Verte Bouskoura

Tél. : 0661212622 Total des frais engagés : # 700,00 dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur SLAOUI A  
CARDIOLOGUE  
209, Bd. d'Anfa - CASA  
Tél. 36-60-56

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2021

Nom et prénom du malade : Bencheikh Karim

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : frère fils

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 : 22/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0024015

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 : 8898

Nom de l'adhérent(e) : BEN CHAIB KARIM

Total des frais engagés : # 700,00

Date de dépôt :

## **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
19/03/2021	C2		total : 1000	Docteur SLAOUA, CARDIOLOGUE 209, Bd. d'Anfa - CASA Tel. 36-00-55
29/03/2021	C2		total : 1000	Docteur SLAOUA, CARDIOLOGUE 209, Bd. d'Anfa - CASA Tel. 36-00-55

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales 122, Bd Sidi Abdellah Casablanca Tél: 0522 48 13 51/86	30/03/21	B490	700 D.H.

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

### **Important:**

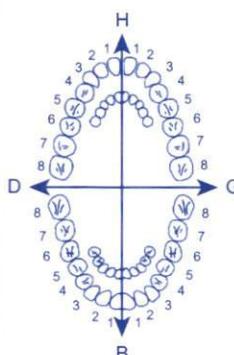
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXPÉRIENCE**

Docteur ABDELOUHAB SLAOUI

Expert Assermenté

Auprès des Tribunaux

الدكتور عبد الوهاب السلاوي

خبير محلف

لدى محاكم الاستئناف

Le 29/03/2021

M. Bechir Khouja

PCR SARS Cov-2

Docteur SLAOUI A.  
CARDIOLOGUE  
209, Bd d'Anfa CASA  
Tél. 36.50.56

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

## Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

## Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le mardi 30 mars 2021

Monsieur BENCHEKROUN KARIM 06 61 21 76 22

FACTURE N° 21896

### Analyses :

PCR du SARS CoV - 2 -----	B	490	Total : B 490
---------------------------	---	-----	---------------

TOTAL DOSSIER	700,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cents Dirhams



# **LABIOMED**

## **LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ET DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION**

**Monsieur BENCHEKROUN KARIM**

Dossier N° : CV21526928

Transmission par mail.

Veuillez nous confirmer réception de ce mail.

**Dossier ouvert le : 30/03/21 Prélèvement reçu à 10:43 - Edité le : 01/04/21**

### **VIROLOGIE**

RT-PCR du Génome SARS-CoV 2 (COVID 19) : Négative

(Réactif FTD - SIEMENS)

Amplification des séquences du gène **ORF1ab** codant la polyprotéine pp1ab  
et du gène **N** codant la protéine de Nucléocapside

Prélèvement effectué par écouvillon au niveau Nasopharyngé avec milieu spécifique.

**Dr Jalil ELMANJRA**

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**