

## 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 prothèse ou de traitement canalaire.

#### **Maladie et Affection Langue Durée AID et AIG**

- 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W19-575669

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>4126</b>	Société : <b>69637</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>Levavas - Moshaves</b>			
Date de naissance : <b>10 octobre 1907</b>			
Adresse : <b>7724 9th Street E 150</b>			
Tél. : <b>0661103681</b>	Total des frais engagés : <b>R 3.000,-</b>		
			Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS</b>            Médecine Générale - Echographie            8 Rue Assaad Binou Zarara - 3<sup>e</sup> Etage            Maârif - Casablanca            Tel.: 022.98.80.71 / 061.41.17.27         </div>	
Date de consultation :	15/03/2021	
Nom et prénom du malade :	Renmal ouafae B. Benmali	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Parent(s) <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	Spondylolisthesis	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un plicatif 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 : Cast

**Signature de l'adhérent(e) :**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LE LABORATOIRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX « CBH »</b> <i>3, Rue du Colonel Gros Casablanca Tél. 05 22 20 35 35 / 05 77 77 55 55</i>	15-03-81	B.O	725,00

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

# 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>				
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>				
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>				
<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> H      25533412   21433552 D      00000000   00000000 G      00000000   00000000 B      35533411   11433553		
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>		
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>		
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>		
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ouafae Guessous Krafess  
Cabinet de Médecine Générale  
Echographie  
Expertise médicale - Diabétologie  
Psychologie médicale



الدكتورة وفاء كرسوس (كرافس)

عيادة الطب العام

الفحص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري

التشخيص النفسي الطبي

Casablanca, le 15.03.21 الدار البيضاء، في

Ouafae Guessous, Dr. Boukari

RT PCR Sars-CoV2

Dr. Ouafae GUESSOUS KRAFESS  
Medecine Générale - Echographie  
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3<sup>e</sup> Etage  
Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 98 80 71 / 061 41 17 27

Dr. Ouafae GUESSOUS KRAFESS  
Medecine Générale - Echographie  
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3<sup>e</sup> Etage  
Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 98 80 71 / 061 41 17 27

**• LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH**  
**3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca**  
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74  
Patente : 36332437 I.F. : 40288423  
N° ICE : 0017 10887 0000 70

Fax : 05.22.20.35.15  
CNSS : 8036726  
Code INPE: 093062362



**FACTURE No : 157662**  
**DUPLICATA**

Casablanca, le : 15/03/2021

Analyses effectuées le .. : 15/03/21 à 09h15  
Sur prescription du ..... : Dr -

Identité Patient ..... : Mme REMMAL OUAFAE  
Code Patient ..... : 328128

**BILAN :**

1 COVP RECHERCHE COVID-19 PAR PCR Dh 700,00

TOTAL B : 0  
TOTAL HN : 0  
0

MONTANT : 725,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 725,00 DH

Dr Maita RENKIRAN  
Pharmacien Biogiste  
Centre de biologie des hôpitaux casablanca  
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 98  
CENTRE DE BIOLOGIE  
DES HÔPITAUX CBH  
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74  
Fax: 05 22 20 35 15

مركز المستشفيات للتحليقات الطبية

# Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN

Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 15/03/21 à 09h15

Edité le : 03/05/21 à 13h59

Mme REMMAL OUAFAE

Patient 328128 Né(e) le 21/08/1963

Dr. -

Prélèvement transmis au Laboratoire

Page : 1 / 1

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### RECHERCHE DE SARS-CoV2 (COVID-19) PAR AMPLIFICATION GENIQUE

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

(Détection de 2 cibles N-Gene et E-Gene RdRp)

Origine du prélèvement ..... Ecouvillon naso-pharyngé

Recherche ..... NEGATIVE.

Génome du SARS-CoV2 non détectable.

### REMARQUES

Résultats à interpréter en fonction du contexte clinique et radiologique (TDM +++).

Une PCR négative n'exclut pas la maladie.

Devant tout signe clinique évocateur d'une infection à SARS-CoV2 avec une PCR négative, il est fortement conseillé de renouveler le prélèvement après 48 heures.

Dr MALIKA BENKIRAN

CENTRE DE BIOLOGIE  
DES HÔPITAUX « CBH »  
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 77  
Fax: 05 22 20 35 35  
Dr. Malika BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste  
Centre de biologie des hôpitaux casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 - 0662 38 03 39

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7 | 06 61 75 52 65

