

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

*MQ Résultat Biologique*

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.

## Éducation :

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



## Déclaration de Maladie

Nº M20- 0006748

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : U514 Société : R.AM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Hell  
 Nom & Prénom : TARHALI MOHAMED  
 Date de naissance : 24/03/61  
 Adresse : 6, RUE SAINTE BEUVE RIVIERA CASA  
 Tél. : 06.61.187.159 Total des frais engagés : 650 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Pr. Majida ZAHRAOUI  
 Médecine Interne  
 Pathologie Infectieuse Hépatologie  
 Médecin Tropicale  
 Maladie Sexuellement Transmissible  
 ab. no. Mme. Tarhali M. GASE  
 Tel : 05 22 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/03/2021

Nom et prénom du malade : M.V TARHALI Med Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Infection Bronchopulmonaire

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 : COX

Signature de l'adhérent(e) : AP





**Pr. Majida ZAHRAOUI**

*Spécialiste en Médecine Interne*

Hépatologie - Endoscopie digestive

Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale

Nutrition et Traitement de l'Obésité



**الدكتورة مجيدة الزهراوي**

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض التعفنية - الأمراض الإستوائية

طب التغذية و علاج السمنة

Casablanca, le ..... البيضاء في

05/04/2021

Mme TARHALI Mohamed

RTPCR COVID 19



**Pr. Majida ZAHRAOUI**

*Médecine Interne*

Pathologie Infectieuse - Hépatologie

Médecine Tropicale

Maladie Sexuellement Transmissible

86, Bd Moulay Driss 1er - Casablanca

Tél : 0522 86 14 08 / 09

شارع مولاي إدريس الأول، 86 إقامة الجوهر، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 14 09 - فاكس : 05 22 86 14 08 / 11

Résidence El Jawahir. 86, Boulevard Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 86 14 08/11 - Fax: 05 22 86 14 09

Gsm : 06 61 31 07 30 - المحمول : Email : zahraoui.majida@gmail.com البريد الإلكتروني :

# LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Urgences 24h/24 7j/7

مختبر  
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2104053263  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 05-04-2021

INPE : 093002574

Mr Mohamed TARHALI

Demande N° 2104053263

Date d'examen : 05/04/2021

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PNAS	Prélèvement Nasopharyngé	E20	E
	Recherche de coronavirus covid-19 par PCR	B434.48	B

Total des B : 434.48

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **650.00 DH \***  
**six cent cinquante dirhams**



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

05 22 236 717 / 05 22 988 383 05 22 236 729 contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081





CASALAB PALMIER® LABORATORY

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

**File Number/ Dossier N° : 2104053263**

Results of/ Résultats de : **TARHALI Mohamed**

Date of birth/ Date de naissance : **24/03/1961**

ID Number /N° CIN : **B41 6304**

**Madame le Pr MAJIDA ZAHRAOUI (Interniste)**

Edition on/Edition du : 06–04–2021

**File registered on/Dossier enregistré le:**

**05/04/2021**

**Dear colleague,** we thank you for your trust and we will send you the results of your patient.  
**Cher confrère,** nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

**Compte-rendu complet**

## **BIOLOGIE MOLECULAIRE**

### **Recherche du coronavirus SARS COV –2 ( Covid-19) par RT-PCR :**

Nature de prélèvement:	Nasopharyngé
CNIE:	B41 6304
Numéro de passeport:	
Résultats:	Recherche NEGATIVE : Absence de l'ARN SARS-CoV2

***NB : Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter aux données cliniques et radiologiques.***

Biological validation by/ Validation biologique par : Dr M. BEZZARI Dr K. OUAZZANI Dr M. JENNAN