

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

MR Resultat Biologique

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.

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 canaux, 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 canaux.

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
N° M20- 0006748

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4514 Société : R.A.H

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 71226

Nom & Prénom : TARHALI MOHAMED

Date de naissance : 24/03/61

Adresse : G, RUE SAINT E BEUVE RIVIERA CASA

Tél. : 06 61 18 71 59 Total des frais engagés : 650 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/03/2021

Nom et prénom du malade : M. V. TARHALI M. S. Age : 59

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

Nature de la maladie : Infection Broncho-pulmonaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute

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 : CASA Le : 19/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatologie
Médecin Tropical
Maladie Sexuellement Transmissible
86, Bd. Mly. Idhar 1er - CASA
Tel : 05 38 86 11 11 - 05 38 86 11 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 التعفننية - الأمراض الإستوائية

طب التغذية و علاج السممة

Casablanca, le البيضاء في

05/04/2021

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
86, Bd. Moulay Driss 1er - CASABLANCA
Tél: 05 22 86 14 08 / 09

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



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





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**