

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

itions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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



80161

Déclaration de Maladie : N° S19-0006063

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1423 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Leclikub Omar Date de naissance : 1/7/1953

Adresse : 109 B. Omar EL KHAYAR Casablanca

Tél. : 0661176535 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SABRI Nadia Age : 60 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ 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 : Casablanca Le : 7/7/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
13/07/2021		6	CT	

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
Dr. SEBTE CHRAÏBI Fouda Radiologiste 314, Rue Mustapha El Madani Casablanca - Tél: 0522 26 72 67	13/07/2021	2210 =	306,40 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

Casa le 13. 07. 2021

me, SABRI Nadia

1/ RT PCR

Handwritten signature and a large blue arrow pointing towards the bottom right.

Dr. Scott Chabibi Toula
Laboratoire
Biologie
Médicale
Casablanca
Tél : 05 22 26 79 42

Dr. Abdelhak El Hachimi
Clinique Ouedine El Hachimi
Tél : 05 22 26 79 42
Tél : 05 22 27 72 72

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الإدريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء- الفاكس : 05 22 26 79 42

64 Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 0522 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

Email : selwa.chaoui@gmail.com / E-mail: cliniquemersultan@gmail.com

www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010

FACTURE N° : 000016364

Mme SABRI Nadia

Dossier N° : **20210701052**

Né(e) le : 01-01-1961 (60 ans)

CASABLANCA le 13-07-2021

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Total
Prélèvement	E25	25.00 MAD
COVID 19 IgG	B105	140.70 MAD
COVID 19 IgM	B105	140.70 MAD
Total		306.40 MAD

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 306.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent six dirhams quarante centimes.

Mme. SEBTI CHRAIBI Fouzia
Biologiste
Laboratoire BIOLAM
314, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél: 0522 26 72 67

Dossier ouvert le : 13-07-2021 12:42

Date du prélèvement : 13-07-2021 12:42

Edité le : 13-07-2021

Prescripteur :



Mme SABRI Nadia

Dossier N° : 20210701052

Né(e) le : 01-01-1961 (60 ans)

Analyses	Résultats	Norme	Antécédents
----------	-----------	-------	-------------

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Sérologie anti-SARS CoV-2 IgG

(Technique ELISA)

Titre

1.85 COI

Conclusion

Présence d'anticorps anti-SARS-CoV2

Interprétation:

Réaction négative : < 0.8

Réaction douteuse : 0.8 à 1.1

Réaction positive : > 1.1

Sérologie anti-SARS CoV-2 IgM

(Technique ELISA)

Titre

0.17 COI

Conclusion

Absence d'anticorps anti-SARS-CoV2

Interprétation:

Réaction négative : < 0.8

Réaction douteuse : 0.8 à 1.1

Réaction positive : > 1.1

Mme. SEBTI CHRAIBI Fouzia
Biologiste
Laboratoire BIOLAM
344, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél: 05 22 26 72 67