

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b> | <input type="checkbox"/> <b>Optique</b> | <input type="checkbox"/> <b>Autres</b> |
| Cadre réservé à l'adhérent (e)  |  |   |  |
| Matricule : 8326  |  |   |  |
| Société : 82122   |  |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif   | <input type="checkbox"/> Pensionné(e)    | <input type="checkbox"/> Autre :        |  |
| Nom & Prénom : DR JOUAD LOUTFI  |  |   |  |
| Date de naissance : 13/06/65  |  |   |  |
| Adresse : 47 RUE SNAÏD Mouslim OASIS  |  |   |  |
| Tél. : 06 61 33 63 06 Total des frais engagés : 3 Dhs   |  |   |  |
| Cadre réservé au Médecin  |  |   |  |
| Cachet du médecin :   |  |   |  |
| Docteur JOUAD LOUTFI, Spécialiste de l'adulte, Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif, Radiologue et Chirurgie de l'anus, Centre Allal Ben Abdellah, Quartier Ouled Rostand, Casablanca, Tel: 05 22 99 94 44 |  |   |  |
| Date de consultation :  |  |   |  |
| Nom et prénom du malade : 13/06/2017  |  |   |  |
| Age : 52  |  |   |  |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant   |  |   |  |
| Nature de la maladie : Infection urinaire   |  |   |  |
| 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   |  |   |  |
| Signature de l'adhérent(e) :   |  |   |  |

Le : 20/06/2017

#### **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                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13/8/2020       | h2                | 300 00                | INF                             | Omar Madihi<br>Médecin et Chirurgien<br>Resident, Quartier 5<br>Tel: 0522-33-44-11 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur                            | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie P. Bégin<br>Rue des Générations<br>Oasis - 02-99-67-18 | 13/08/21 | 628,60                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|   | 16.08.21 | B 46.2                       | 600 Dh.                |
|   |          |                              |                        |
|   |          |                              |                        |
|   |          |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                       |                   | 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.



## ORDONNANCE

Dr:

Dr. **Omar LAHLOU**  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif et Chirurgie de l'Anus  
9, Rue Rostand - Tel: 0522.99.94.44  
Casablanca - Tél: 0522.99.94.44  
Quartier Oasis

Date :

13/8/2021

Nom et Prénom du patient :

Age

PPV 79DH70  
PER 07/24  
LOT N2146

PPV 79DH70  
PER 07/24  
LOT N2146

PPV 79DH70  
PER 07/24  
LOT N2146

S.I.

ID: 646310  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 218,00 DH  
8 118001 141878

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plaquenil 200mg b30 cp.  
P.P.V 51,10 DH  
6 118001 082070

Signature :

58DH40

Docteur **Omar LAHLOU**  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif et Chirurgie de l'Anus  
9, Rue Rostand - Tel: 0522.99.94.44  
Quartier Oasis

29, Rue Rostand, Quartier Oasis - Casablanca  
Tél : (+212) 05 22 999 444 (lignes groupées) - Fax Administratif : (+212)

**Solupred® 20mg**



Docteur Omar LARLOU  
spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif et Chirurgie de l'Anus  
29, Rue Rostand, Quartier Oasis  
Casablanca - Tel: 0522.99.94.44

## ORDONNANCE

Date : 13/08/2021

Nom et Prénom du patient :

Djaloufi Dione M

Age :

PCR cori 19

Docteur Omar LARLOU  
spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif et Chirurgie de l'Anus  
29, Rue Rostand, Quartier Oasis  
Casablanca - Tel: 0522.99.94.44



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
 Genetique moleculaire  
 Radio immuno-analyse  
 Diagnostic Prenatal  
 Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
 Diplômé de l'Université Paris VII  
 et de l'Institut Pasteur de Paris  
 Biologiste Qualiticien

## FACTURE N° 2108160042

Mr Lotfi DRIOUECH

Demande N° 2108160042

Date de l'examen : 16-08-2021

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse                        | Val  | Clefs |
|----|--------------------------------|------|-------|
|    | Recherche SARS-CoV2 par RT-PCR | E600 | E     |

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 600 DH

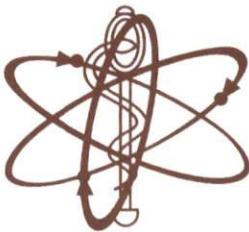
Arrêtée la présente facture à la somme de six cents dirhams DH



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
 Prénoms et les Dates des Analyses.

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

Mr Lotfi DRIOUECH

Né(e) le : 19-06-1965

Dossier N° : 2108160042

Date de l'examen : 16-08-2021

Prélevé le : 16-08-2021 08:10 en interne

Édité le : 31-08-2021

DR :

Adresse :

Page 1 / 1



ACCRÉDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
[www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## VIROLOGIE MOLECULAIRE (SARS-CoV-2)

### Nature du prélèvement

Résultat

Ecouvillon naso-pharyngé

Conclusion

Positif

N gene:

Présence de l'ARN viral du SARS COV-2.

Ct:

Détecté

RdRp/E genes:

20

E gene:

Détecté

Technique: RT-PCR temps réel, GeneProof SARS-CoV-2 PCR Kit.

Détecté

