

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

### Consignes 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, actions 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 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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

N° M21- 0058484  
83078

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 664 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBBAR FATIMA EL ELYOUNSI

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 116, Bd Yacoub EL NABOUR

Residence ANASSI

Tél. : Total des frais engagés : #787,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BOUKHIMA Naou  
Spécialiste en Cardiologie  
52, Bd Zerkouni, Espace Erreda  
Casablanca  
Tél. 0522 26 10 66 - 0522 26 10 67

Date de consultation : 02/02/2019

Nom et prénom du malade : Sebbar Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Fatigue

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/07/2011      | CS                |                       | 6                               |  |

# 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 |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| LABO SOCARTE<br>Rég. Mesurel, Rue Socrate, Immeuble C N°4 - 20 000 Casablanca<br>Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08<br>Email: labo.socarte@menara.ma | 03/09/11 | P.S.S.<br>F.P.C.S            | 787,00                 |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 canalaires, 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<br>PROTHESES DENTAIRES | <b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                  | H           |                         | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| H                            |  |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
| 25533412                     | 21433552   |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
| 00000000                     | 00000000   |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
| D                            | G  |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
| 00000000                     | 00000000   |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
| 35533411                     | 11433553   |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
| B                            |  |                  |             |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|                              | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                  |             | 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

# Docteur BOUKHIMA Naoual

## SPÉCIALISTE EN CARDIOLOGIE

Ancienne Assistante au CHU - UCL  
Electrocardiographie de repos et d'effort  
Echocardiographie Doppler Pulse-Continu Couleur  
Adulte et Pédiatrique

Echocardiographie Transthoracique  
Transoesophagienne et de stress

Cathétérisme-Etudes Electrophysiologiques  
Holter ECG et Holter Tensionnel

Revalidation Cardiaque et Soins intensifs



# الدكتورة بوخيمة نوال

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

أستاذة مساعدة سابقا بجامعة لوفن

Espace Erreda, 52, Bd. Zerktouni - CASABLANCA  
(Face au Marché des Fleurs) - Tél.: 05 22 26 10 66  
05 22 26 10 67

مجال الرضا، 52 شارع الزرقطوني - البيضاء  
(مقابل سوق الورد) - الهاتف : 05 22 26 10 66  
05 22 26 10 67

Patient :

*Abber. Elmag*

Casablanca, le 02.09.2021

*DER*

Docteur BOUKHIMA Naoual  
Spécialiste en Cardiologie  
52, Bd Zerktouni, Espace Erreda  
Casablanca  
Tél: 0522 26 10 66 - 0522 26 10 67



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –

CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417

BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA

IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

**Dr. Abdellatif LOUDGHIRI**

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

## FACTURE N° : 210005060

CASABLANCA le 03-09-2021

**Mme Fatima SEBBAR**

Demande N° 210903A009

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 03-09-2021

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

| CN      | Analyse                          | Val  | Cl. |
|---------|----------------------------------|------|-----|
| NOSPHAR | NASOPHARYNGE                     | E50  |     |
|         | RT-PCR DU SARS CoV-2 ( COVID 19) | B550 | 3   |

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 787.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quatre-vingt-sept dirhams

**LABO SOCRATE**  
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email : labo.socrate@menara.ma

Code Patient : 140305A002  
Date de l'examen : 03-09-2021

Saisie le 03-09-2021 08:16

**Mme Fatima SEBBAR**

Réf : 210903A009

Prescription :



## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### RT-PCR du SARS CoV-2 (COVID-19)

Recherche des séquences du gène ORF1ab codant pour la polyprotéine pp1ab et du gène N codant pour la nucléocapside.

Nature du prélèvement:

CIN :

Résultat:

(Siemens-Réactif FTD)

Date de naissance:

Nasopharyngé

B44393

NEGATIF : Absence d'ARN de SARS-CoV-2.

01-01-1946

**LABO SOCRATE**  
مختبر التحليلات الطبية سقراط  
laboratoire de biologie médicale Socrate  
Rés. Masurel, Rue Socrate Imm C N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email: labo.socrate@menara.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

مختبر التحليلات الطبية سقراط  
laboratoire de biologie médicale Socrate

Page 1 sur 1

Bactériologie - Biochimie  
Hématologie - Mycologie  
Parasitologie - Virologie

Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca  
Tél 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax 05 22 25 85 08  
Email : labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802