

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 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

- 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.

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° W21-656548

NO: 87915

original
PCR

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1880 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SINNAE KHADIZA
 Date de naissance : 21-01-1944
 Adresse : 68, rue Jean Jaurès Cas
 Tél. : 0661238433 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Jaâfar HEIKEL
 Professeur de Médecine
 Spécialiste en Maladies Infectieuses
 Diplômé en Nutrition et Maladies Métaboliques
 Expert International

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Sinnae Khadiza Age :
 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 : 11/10/21

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 bon état des actes
16/08/2021	C.S.			Dr. Jaafar HEIKEL Professeur de Médecine Spécialiste en Maladies Infectieuses Diplôme en Nutrition et Maladies Métaboliques Expert International

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
29 Rue Taha Houssine (Ex-Grand Angles) Moussa Ibou NDIAYE Tél : 05 22 20 47 11 / 20 40 80 00 Fax : 05 22 20 47 11 / 20 46 52 12 LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ANALYSES MÉDICALES	16/08/21		600
	14/08/21		301,04

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	<table border="1"> <tr><td>H</td></tr> <tr><td>25533412 21433552</td></tr> <tr><td>00000000 00000000</td></tr> <tr><td>D</td></tr> <tr><td>00000000 00000000</td></tr> <tr><td>35533411 11433553</td></tr> <tr><td>G</td></tr> <tr><td>B</td></tr> </table>	H	25533412 21433552	00000000 00000000	D	00000000 00000000	35533411 11433553	G	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H									
	25533412 21433552									
	00000000 00000000									
	D									
	00000000 00000000									
	35533411 11433553									
	G									
	B									
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	DATE DU DEVIS <input type="text"/>									
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mme Simas KHADIJA

R.T. P.R

Dr. Jaffar HEIKEL
Professeur de Médecine
Spécialiste en Maladies Infectieuses
Diplômé en Nutrition et Maladies Métaboliques
Expert International

 **LABORATOIRE GALILÉE D'ANALYSES MÉDICALES 01**

20 Rue Taha Houcine (Ex-Galilée)
Anglo-Arabe / Noussair - Casablanca
Tél : 05 22 46 11 70 / 46 82 / 28 70 30
Fax : 05 22 46 75 37 - 20060 Casablanca

ICE 001689376000046

INPE : 097159495

Casablanca le mercredi 11 août 2021 Madame SINNAS KHADIJA

FACTURE N°	26658
------------	-------

Analyses :

Test antigenique (ecouv nasal) -----	B	206	Total : B 206
--------------------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

301,04 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Un Dirhams et Quatre Centimes

 **LABORATOIRE GALILÉE D'ANALYSES MÉDICALES**
29, Rue Taha Housseine (Ex-Galilée)
Andalous - Casablanca



Dossier ouvert le : 11/08/21
Prélèvement effectué à 12:56
Edition du : 11/08/21

Madame SINNAS KHADIJA



Réf. : 21H186

INPE : 097159495

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

IMMUNO SEROLOGIE

TEST ANTIGENIQUE COVID19

N° DE PASSEPORT : -

DATE DE NAISSANCE : 01/01/1944

Ag SARS-CoV-2

Résultat : Négatif.

LABORATOIRE GALILEE D'ANALYSES MEDICALES 01
29, Rue Taha Houcine (Ex-Galilée)
Angle Moussa Ibnou Noussair / Gauthier
Tél. : 05 22 20 47 11 / 20 46 92 / 29 79 30
Fax : 05 22 20 47 31 - 20060 Casablanca

Edition du : 16/08/2021

Facture N° : 12400

Suite aux Analyses effectuées le : 16/08/2021

Nom et Prénom du patient SINNAS KHADIJA

Examens demandés PCR

MONTANT TOTAL

600,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

 LABORATOIRE GALILEE D'ANALYSES MEDICALES 01
29, Rue Taha Houcine (Ex-Gallée)
Année 2020-2021
Fax : 05 22 29 79 31 - 20060 Cessada, Alg.



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
مختبر التحليلات الطبية
Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • B.M.A.

د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



S/R original
10/10/2024

Dossier ouvert le : 16-08-2021
Prélevé le : 16-08-2021 à 11:55
Edité le : 16-08-2021

Mme SINNAS Khadija
Réf dossier: 21083580

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche de l'ARN du virus SARS-CoV-2 par RT-PCR

(RT-PCR en temps réel QuantStudio 5DX Thermo/gènes cibles SARS-CoV-2)

N° CIN/Passeport : B210407

Origine du prélèvement : Naso-Pharynx

Résultat : **Recherche positive (Ct:20)**

** Résultat à confronter aux contextes clinique et radiologique. Une recherche négative ne permet pas d'exclure la présence du virus SARS-CoV-2.*

** Si mon test est positif:*

*Je contacte mon médecin traitant, je reste isolé et respecte les gestes barrières, je liste les personnes que j'aurais pu contaminer :
entourage familial, amical ou professionnel avec qui j'ai été en contact notamment au cours des 48 heures avant l'apparition des signes.*

Dr. Ouazzani

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 72 48 96 - Fax : 05 22 72 49 13