

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



88000

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0000835

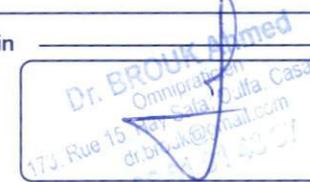
- Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07365      Société : RAM  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
 Nom & Prénom : MESOUDI Hassan      Date de naissance : 20/03/66  
 Adresse : 77 Rue Mohamed Elliche Hay EMARHA COP  
 Tél. : 0668120431      Total des frais engagés : 1293,2      Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/08/2021  
 Nom et prénom du malade : MESOUDI YASMINE      Age : 15 ans  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : affection longue durée  
 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 : CAS      Le : 12/10/2021  
 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
05/08/2021	V.D		4.300,00 DH	

Dr. BROUK AHMED  
Omnipraticien  
173, Rue 15, Hay Sidi Oulfa, Casablanca  
brouk@gmail.com  
06 61 91 43 37

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/08/21	243,20

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OULFA Dr. GUESSOUS ABLA Rte Sidi El Khadin 33, Quartier Industriel El Wifak Ferrara - Oulfa - CASABLANCA Labo.oulfa@gmail.com - Tél.: 05 22 65 34 30	06/08 2021	B.I.O + PC	750 DH

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

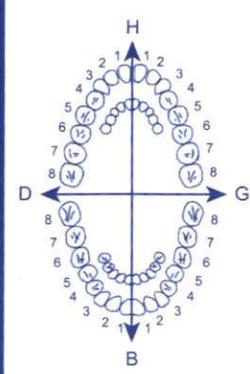
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

**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

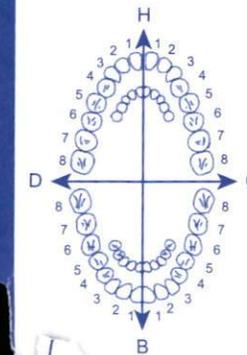
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

YASMINE  
MESOUDI

Lot: 28,10  
EXP:  
PPV (DH):  
7 LOCALITE

Le: 05/08/2021

ORDONNANCE

29.70x2<sup>1)</sup> Zithromax 500 mg N°2   
0-1-0 1/2h

14.80 2) Vit C 1000 mg   
0-1-0

4090 3) Zink 45 mg   
0-1-0

4) Apixel saif on M...  
1-1-1

5) Oeder 200 mg  
1-0-0 1/2h

2810 6) Vogaten Saif   
1-1-1 1/2h

8h 3.20

22 P.P.V.  
79 70  
76

P.P.V.  
79 70/

TAMINE C 1g   
te de 10 comprimés effervescents  
PPV : 14.80 DH  
5 118000 190929  
Per: 01/24

ZIN  
PPV 40DH90

PHARMACIE AL WABROUD  
67, Rue des Roses A. Cote de  
Masjid Annour - Beauport  
t: 0522 36 84 30 - Casablanca  
Patente: 34908192

Dr. BROUK Ahmed  
Omnipraticien  
17, Rue 45, Safa, Oufia, Casablanca  
dr.brouk@gmail.com  
06 61 91 43 37

YASMINE  
MESOUDI

Le: 05/08/2021

ORDONNANCE

test COVID-19

PCR

 LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES OULFA  
Dr. GUESSOUS ABILA  
Rte Sidi El Khadir 83, Quartier Industriel  
El Witak, Ferrara - Oulfa - CASABLANCA  
Labo.oudfa@gmail.com - Tél: 05 22 65 34 99

Dr. BROUK Ahmed  
Omnipraticien  
Rue 15, Hay Safa, Oulfa, Casablanca  
dr.brouk@gmail.com  
06 61 9 43 37



مختبر التحاليل الطبية و المساعدة على الإنجاب الألفة

**LABORATOIRE OULFA**

d'analyses médicales- Biologie de la reproduction

**Dr.Guessous Abla**

Ancien interne des hôpitaux de Madrid

Master en biologie de la reproduction

humaine Madrid

Biologie de la reproduction humaine

Bactériologie clinique

Hématologie

Parasitologie- Mycologie clinique

Biologie moléculaire

**Date du prélèvement** : 06-08-2021  
à 08:14

**Date d'édition du CR** : 10-08-2021

**Code patient** : 20210806015

**Né(e) le** : 26-11-2005 (15 ans)



**Mme Yasmine MESOUDI**

Dossier N° : **20210806015**

Prescripteur : Dr AHMED BROUK

## PCR-RT SARS COV-2

Nature de prélèvement : nasopharyngé

**Résultat**

**CT (Threshold Cycle)**

**CIN:**

**Résultat POSITIF: ARN viral SARSCoV-2 détecté.**

25

BK727282

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-Cov 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le 06 95 09 47 65



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES OULFA  
Dr. GUESSOUS ABLA  
Rte Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel  
El Wifak Ferrara - Oulfa - CASABLANCA  
Labo.oulfa@gmail.com | Tél.: 05 22 65 34 30



Validé par : **Dr Abla GUESSOUS**

Page 1 / 1

Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

Rte. Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel El Wifak Ferrara - Oulfa - Casablanca - الدار البيضاء - الألفة - فرارة - الحي الصناعي الوفاق فرارة - طريق سيدي الخدير 33, Quartier Industriel

labo.oulfa@gmail.com 0522 69 34 30 0522 69 34 30

CF: 00207077000015 / IE: 25217552 / PATENTE: 35000425

INPE :   
093063485

IF : 25217552  
ICE : 002070777000015

**FACTURE N° : 210800219**

CASABLANCA le 06-08-2021

**Mme Yasmine MESOUDI**  
Prescripteur : **Dr AHMED BROUK**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Coefficient
	COVIDPCR	550

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 750.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent cinquante dirhams .

*Dr Abla GUESSOUS*

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OULFA  
Dr. GUESSOUS ABLA  
Rte Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel  
El Wifak Ferrara - Oulfa - CASABLANCA  
Labo.oulfa@gmail.com - Tél: 05 22 65 34 30

Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous