

## 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-611032

92 916

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 7809

Société : 2AN

Matricule : 7809

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN MOUSSA Yassin

Date de naissance : 09/08/69

Adresse : 19 Rue Jule Gras OASIS

Tél : 0661 40466 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4 Sept 2021

Nom et prénom du malade : BEN MOUSSA Yassin Age : 9 Août 1969

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

Nature de la maladie : COVID

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

HAKAMI  
22 NOV. 2021  
ACCUEIL

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
04 sept 2021	C		/	INF 091088096 [Signature]

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Farid HAKYOUN Laboratoire de Radiologie 44 Adermehim Bouzok et Ance Oasis - Casablanca 20410 - N° 25 48 98 Mobile : 0661 10 10 10	17/09/2	B299 + PIV	400,00 DH



[illegible]

# 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 de l'O.D.F.

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															
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td><b>D</b></td> <td><b>G</b></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>25533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>B</b></td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	25533411	11433553		<b>B</b>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	<b>D</b>	<b>G</b>														
	00000000	00000000														
	25533411	11433553														
		<b>B</b>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CADRET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



*Docteur Anne Lacroix Bensaid*

**Médecin Généraliste - Urgentiste**

Diplômée de la Faculté Necker de Paris

Consultation sur rendez-vous

Visite à Domicile

Tél. : 05 22 29 91 23

Casablanca, le

04 09 2021

**الدكتورة آن لكرويس بنسعيد**

**الطبيب العام - المستعجلات**

خريجة كلية نيكير بباريس

زيارة بالموعود

فحص منزلي

الهاتف : 05 22 29 91 23

الدار البيضاء، في

H BENHOUSA Jassir

PCR covid

**Dr Farid HAKKOU**  
Laboratoire d'Analyses Biomédicales  
4, Bd Abderrahim Bouabid et Angle Rue Blr  
Hakim, Oasis - Casablanca 20410 - Maroc  
Tél : 0527 25 48 98 - Mobile : 0661 19 04 25

*Docteur Anne Lacroix Bensaid*  
Urgentiste  
N° d'Ordre : 05 22 29 91 23  
645, Rue de Goulmima - 1er étage  
Casablanca

645, زنقة غلميمة - حي بورجون - الطابق الاول - الدار البيضاء

645, Rue de Goulmima - Quartier Bourgogne - 1er étage - CASABLANCA 20040

CNSS : 6633342 - Patente : 35405862 - I.G.R. : 401-07-167 - INP : 091 088 096

N°ordre : 078 / 03 - ICE : 001939188000002



LabOasis LABORATOIRE D'ANALYSES BIOMEDICALES  
Pr Farid Hakkou

Laboratoire L'Oasis d'analyses biomédicales. Inscription Ordre des médecins Casa : 22074  
4, Bd Abderrahim Bouabib. Quartier L'Oasis. 20035 Casablanca Téléphone. 0661100425

Casablanca le vendredi 17 septembre : Monsieur BENMOUSSA YASSIR

FACTURE N°	1814
Analyses :	
RT_PCR Sars Cov-2 -----	B    299    Total : B 299
TOTAL DOSSIER	
400,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Quatre Cents Dirhams

**Dr Farid HAKKOU**  
LabOasis Laboratoire d'Analyses Biomédicales  
4, Bd Abderrahim Bouabib et Angle Rue Bir  
Hekim, Oasis - Casablanca 20410 - Maroc  
TM. : 0522 25 48 98 - Mobile : 0661 100425

**Horaires de travail**  
Du lundi au vendredi :  
de 7h30 à 19h  
Le samedi de 7h30 à 15h  
.....

Prélèvement à domicile  
sur rendez Vous :  
05 22 25 48 98  
GSM : 06 66 88 83 08  
.....

**Pr Farid Hakkou**  
Médecin biologiste

Dossier ouvert le : 17/09/21

Prélèvement effectué à 10:32

Edition du : 17/09/21 à : 15:56



**Monsieur BENMOUSSA YASSIR**

DDN : 09/08/1969

CIN: A359238

Réf. : 211309

Page : 1/1

**BIOLOGIE MOLECULAIRE**  
*Molecular Biology - Biologia Molecular*

**DETECTION PAR AMPLIFICATION RT-PCR du Sars-Cov-2 (Covid 19)**

**Detection test for Sars-Cov-2 virus (Covid 19) by RT-PCR**

(PCL COVID19 Speedy RT-PCR)

**PRÉLÈVEMENT** -----: **Naso-pharyngé**  
**Sample** -----: **Naso-pharyngeal**

**RÉSULTAT / TEST RESULT** -----: **RT\_PCR positif**  
**CONCLUSION** -----: **Détection de SARS\_COV2 (Covid19)**

*Les données vous concernant en lien avec l'épidémie de Covid 19 sont enregistrées dans le Système National du Ministère de la Santé Publique.*

**Dr Farid HAKKOU**  
Laboratoire d'Analyses Biomédicales  
4, Bd Abderrahim Bouabid et angle rue Bir  
Hakim, Oasis - Casablanca 20410 - Maroc  
Tél. : 0522 25 48 98 - Mobile : 0661 10 04 25