

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.

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.

Educations :

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

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° M21- 074678

104873

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 463 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HALOU LATIFAYE HEMMI Abdel Fader
Date de naissance : 20/5/1946
Adresse : AZIZI Rue 75 N°46 EL ouffa casa
Tél. : 0664772325 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur FAIZA DAFQUIR**
Médecin Chef par Interim
CS Mouray Youssef
Délégation Casa / Arfa
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Halou Latifa Youssef Hemmi Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Covid 19
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

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
16/12/2016			G	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Le: 10/1/2022

M^{me} HAL OUI latife
Veuve HAMMI

Toux fébile, Contact Covid ⊕

Test Sars Covid

Pcr

Docteur FAIZA DAFOUR
Médecin Chef par Interim
CS Moulay Youssef
Délégation Casa Anfa

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
PREFECTURE DES ARRONDISSEMENTS
CASA-ANFA
Médecin Chef
C.S.U : MOULAY YOUSSEF

LABORATOIRE CHAHDIA D'ANALYSES MEDICALES

Dr J.L. KHALLOUK/ Médecin Biologiste

349, Bd Oued Daoura Lot CHAHDIA Oulfa CASABLANCA- TEL 0522933344, Mail: labochahdia@gmail.com
INPE: 093062149 / ICE: 001718112000062 / IF : 18800233

Casablanca le 10 janvier 2022

Madame HALOUI LATIFA

FACTURE N°	1292		
Analyses :			
SARS-COV2 par PCR -----	B	400	Total : B 400
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			400,00 DH

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

LABORATOIRE CHAHDIA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
349, Bd Oued Daoura Lot CHAHDIA Oulfa CASABLANCA- TEL 0522933344, Mail: labochahdia@gmail.com
INPE: 093062149 / ICE: 001718112000062 / IF : 18800233



Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dossier ouvert le : 10/01/22

Prélèvement effectué à 18:43

Edition du : 11/01/22

Madame HALOUI LATIFA

Date de naissance : 20/05/1946

Réf. : 22A907

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS-CoV2(COVID 19) par RT-PCR

Nature de prélèvement : Ecouvillon Naso-Pharyngé
Résultat : SARS-COV2 POSITIF (POSITIVE) .

La sensibilité des tests RT-PCR utilisés pour le SARS-COV2 varie selon le type du prélèvement et la période à la quelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un Résultat Négatif doit être interprété avec prudence. En présence de symptômes évocateurs une infection à COVID-19 ne peut être exclue et un prélèvement de contrôle est souhaitable.

MOLECULAR BIOLOGY

REAL TIME PCR SARS-COV2 (RT-PCR COVID 19)

Nature of sample : Nasopharyngeal swab
Result : SARS-COV2 POSITIF (POSITIVE) .

The sensitivity of the RT-PCR tests used for SARS-COV2 varies depending on the type of sample and the period in which it is taken during the illness. A negative result should be interpreted with caution.. In the presence of suggestive symptoms, a COVID-19 infection cannot be excluded and control is desirable.

LABORATOIRE CHAHDIA
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
349, Bd. Oued Daoura, 1er Etage, Lot. Chahdia
Oulfa - Casablanca - Tél. 05 22 93 33 44