

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 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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-536858

ND: 36042

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

13008

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

FEDANE

Autre :



Date de naissance :

U. AVI 2020

Adresse :

Tél. :

0661498825

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohammed LAHLOU
Gynécologue Obstétricien
CLINIQUE RIVIERA
101, Bd. Ghandi - Tél: 0522 98 55 02/03

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

fééyané l'uracée

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 : 1/1/2020

Signature de l'adhérent(e) :

FM



RELEVE 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	
18.4 20.10 18.10.2020	C2 Vdeo		300.00	INP : 1091079214 Jr. Mohammed LARLUU Gynécologue Obstétricien CLINIQUE LAHLOU 301 Bd. Grandi - Tel: 0522 88 55 02 06 Obstétricien	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	CLINIQUE Montant de la Facture			
<i>PHARMACIE DE LA SECURITE 130, Bd. MY DRISS 1er Tél: 0522 22 45 - Casablanca</i>	9/04/20	264.50			
ANALYSES - RADIGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires		
<i>ANALYSES - RADIOPHYSIQUE 130, Bd. MY DRISS 1er Tél: 0522 22 45 - Casablanca</i>	29/04/20	PS + 16.00	160.00		
	29/04/20	PS + 60.00	60.00		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

CR

مصحة ريفيرا
CLINIQUE RIVIERA

Dr. Mohammed LAHLOU

Gynécologue Obstétricien

ICE: 001790460000052

IF: 42204341

Casablanca, le 18/4/2020

Ne Rogano mai

MS

TP

TK



Dr. Mohammed LAHLOU
Gynecologue Obstétricien
CLINIQUE RIVIERA
201 Bd. Ghandi - Tél: 0522 98 55 02/06

LOT 191188
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

191188
04/2022
52.80DH

CR

ICE: 001790460000052

IF: 42204341

52.8³



PHARMACIE DE LA SECURITE
Nadia ELMAJRA BENCHEKROUF
130, Bd MY Driss 1er
Tél: 0522 96 22 45 - Casablanca

Dr. Mohammed LAHLOU
Gynécologue Obstétricien
CLINIQUE RIVIERA
301, Bd. Ghandi - Tél: 0522 98 55 07/08

مصحة ريفيرا CLINIQUE RIVIERA

Dr. Mohammed LAHLOU

Gynécologue Obstétricien

Casablanca, le 10.4.2000

Mme FAYANNE Guille

date à régler
? jolalij



مصحة ريفيرا CLINIQUE RIVIERA

Dr. Mohammed LAHLOU

Gynécologue Obstétricien

Casablanca, le 18.4.2020,

ICE: 001790460000052

IF: 42204341

Mr. FAYAN E. Aloui

C₂ : 300 g

Elw: 400 g

700 g

Dr. Mohammed LAHLOU
Gynécologue Obstétricien
CLINIQUE RIVIERA
301, Bd. Ghandi - Tél. 0522 98 55 02/06

Dr. Mohammed LAHLOU
Gynécologue Obstétricien
CLINIQUE RIVIERA
301, Bd. Ghandi - Tél: 0522 98 55 02/06

CONSULTATION LE 18. 4. 2020.

Mme FÉMÉNIA Déléchte

Age: 10 mois 19 J 36 Mois

PHOTOGRAPHIE

Examen: cervix bâti et cervix basse
Fœtus en céphalopée, dos à droite
Fœtus n° 2: tête + M40

Tronc: 7 mois 90%

Bras: 8 mois 110%

Genou: 9 mois 60%

Ne: Développement cérébral, 6 mois
Mains, pieds, tête, 7 mois

Asymétrie de la tête

Placenta pris à l'extrémité de col

Dr. Mohammed LAHLOU
Gynécologue Obstétricien
CLINIQUE RIVIERA
301, Bd. Ghandi - Tél: 0522 98 55 02/06

Casablanca le, 23-04-2020

FACTURE N° 000130813

Nom, Prénom du patient : Mme Imane FEDANE**Date de l'examen :** 23-04-2020**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 2004230036**Médecin demandeur :** Ordonnance interne**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B

Total des BHN : 60**Montant total en chiffre :** 60DHS**Montant Total en lettres :** soixante dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction
conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.

101, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca – Maroc; **Tel :** +212(0)5 22 42 39 60/55; **Fax :** +212(0)5 22 26 22 09**E-mail :** contact@liab.ma **site Web :** www.liab.co.ma**IF :** 40432071 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 34720627 ; **N°ICE :** 001663876000025 ; **INPE Biologiste :** 107159782 ;**INPE laboratoire :** 093060846**Banque :** attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , **R.I.B :** 007 780 0002385000302818 20

Casablanca le, 23-04-2020

FACTURE N° 000130814

Nom, Prénom du patient : Mme Imane FEDANE

Date de l'examen : 23-04-2020

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2004230035

Médecin demandeur : Dr Mohamed LAHLOU

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des BHN : 160

Montant total en chiffre : 160DHS

Montant Total en lettres : cent soixante dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction
conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.





LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



ACCREDITATION N° 8-4189
PORTEE DISPONIBLE SUR
WWW.COFRAC.FR

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Ordonnance interne
Spécialité :
Adresse :
Correspondant :
Edition du: 23-04-2020 à 14:52

Dossier N° : 2004230036
MME IMANE FEDANE
Né(e) le : 17-10-1987
Prélevé : au labo le 23-04-2020
à 11:30

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
IMMUNO-HEMATOLOGIE			

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupage sur plaque d'opaline

Groupe sanguin ABO

A

Rhésus (D)

Positif

(Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitif)

Possibilité de prise de RDV pour les prélèvements

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [*]. Toute copie ou utilisation de cette référence ne peut être réalisée sans autorisation écrite du LIAB.

Demande validée biologiquement par : Prof. BENSLIMANE Abdellah



Page 1 sur 1
Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi et Jours Fériés : 7h30 - 13h00

Adresse : Angle Bd Abdelloumen, et Rue Arrachati, Casablanca Tél:05.22.42.39.55/60 Fax :05.22.26.22.09

GSM : 06 61 85 78 48 - E-mail: contact@liab.ma - Site Web : www.liab.co.ma

IF : 40432071 - ICE : 00166387600025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV

COMpte RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Dr Mohamed LAHLOU
 Spécialité : Gynécologie Obstétrique
 Adresse : CLINIQUE RIVIERA
 Correspondant :
 Edition du: 23-04-2020 à 14:51

Dossier N° : 2004230035
 MME IMANE FEDANE
 Né(e) le : 17-10-1987
 Prélévé : au labo le 23-04-2020
 à 11:30

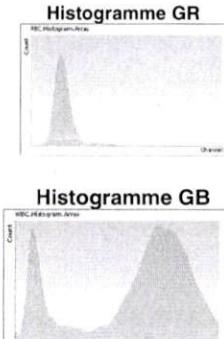
Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
HEMATOCYTOLOGIE			

HEMOGRAMME

(Sang total EDTA, DxH 900, Beckman Coulter)

Numération globulaire (Impédance et absorbance)

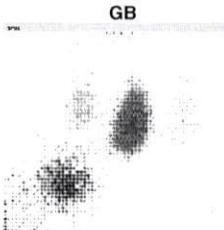
Hématies :	3.89	10 ⁶ /μL
Hémoglobine :	10.2¹	g/dL
Hématocrite :	31.0	%
VGM :	79.7	fL
TCMH :	26.2	pg
CCMH :	32.9	g/dL
RDW :	16.7	%



Intervalles de references	Antériorité :
(3.93–5.09)	
(11.5–14.9)	
(34.4–43.9)	
(77.9–95.3)	
(26.4–32.6)	
(31.9–35.8)	
(0.0–14.0)	

Formule leucocytaire (Cytométrie en flux)

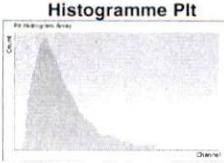
Leucocytes :	10.0	10 ³ /μL
Neutrophiles :	74.20	%
Soit	7.400	10 ³ /μL
Lymphocytes :	18.80	%
Soit	1.900	10 ³ /μL
Monocytes :	6.20	%
Soit	0.600	10 ³ /μL
Eosinophiles :	0.60	%
Soit	0.100	10 ³ /μL
Basophiles :	0.20	%
Soit	0.000	10 ³ /μL



(4.0–11.4)	
(40.00–73.00)	
(1.750–7.500)	
(25.00–40.00)	
(1.240–3.561)	
(4.00–10.00)	
(0.205–0.663)	
(0.80–6.00)	
(0.041–0.549)	
(0.30–1.80)	
(0.000–0.085)	

Numération plaquettaire (Impédance)

Plaquettes :	289	10 ³ /μL
VMP	8.2	fL



(185–445)	
(7.5–10.9)	

* I ANÉMIE

COMPTE RENDU D'ANALYSES

HEMOSTASE

Plasma citraté

Posologie	butamyl	
Médicament prescrit		
Temps de Quick Patient: (Méthode chronométrique / ACL TOP 350 (IL))	11.1 sec.	(9.4-12.5)
Temps de Quick Témoin:	12 sec.	
Taux de Prothrombine (Méthode chronométrique / ACL TOP 350 (IL))	100.0 %	(70.0-100.0)
INR :	0.930	(0.800-1.200)
TCA Temps patient [*] <i>TCA Temps témoin</i> [*]	28.0 sec.	(25.1-36.5)
TCA Ratio patient/témoin [*] (Méthode chronométrique / ACL TOP 350 (IL))	31.7 sec.	
	0.88	(0.86-1.20)

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [*]. Toute copie ou utilisation de cette référence ne peut être réalisée sans autorisation écrite du LIAB.

Demande validée biologiquement par : Prof. BENSLIMANE Abdellah



Horaires d'ouverture
Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi et Jours Fériés : 7h30 - 13h00

Adresse : Angle Bd Abdelmoumen, et Rue Arrachati, Casablanca Tél:05.22.42.39.55/60 Fax : 05.22.26.22.09

GSM : 06 61 85 78 48 - E-mail: contact@liab.ma - Site Web : www.liab.co.ma

IF : 40432071 - ICE : 001663876000025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV