

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **12271**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ACHIR SAMRA**

Date de naissance : **01/11/1977**

Adresse : **57 Rue 2 lot AL Houda Appt 5 Hay Chrifa Casablanca**

Tél. : **06 66 24 42 57** Total des frais engagés : **1046,4 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **03/11/2020**

Nom et prénom du malade : **ACHIR SAMRA**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Céloptérie +**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les informations 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**

Signature de l'adhérent(e) :

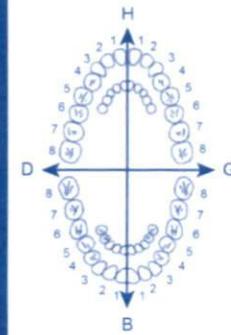
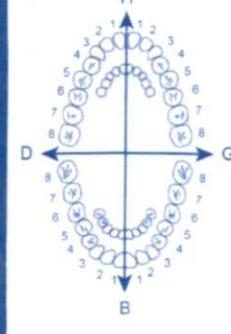
15 Nov. 2020

| 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 |
| 03 NOV 2020 | 03 NOV 2020 | 02 | 200.00 | INP : 671026432 خبير مسالك و متلازمة الطفولة شارع 2 ناصر المختار السادس الهاتف : 0522 211 307 - 0522 215 723 0522 215 723 - 0522 211 307 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE CHAM CHAM NO LOTS/ MARAVAL 2020 ANCHOU CASABLANCA 10/06/2020 0522 215 723 10/06/2020 | 03/11/2020 | 246,40 |

| ANALYSES - RADIographies | | | |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| 147 | 03.11.2020 | 15 + 200 | 600.00 |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----|---------------------------------|----|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | Montant détaillé des Honoraires | |
| | | AM | PC | IM | IV |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : _____ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> | | | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | G | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| G | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX _____ MONTANTS DES SOINS _____ DEBUT D'EXECUTION _____ FIN D'EXECUTION _____ COEFFICIENT DES TRAVAUX _____ MONTANTS DES SOINS _____ DATE DU DEVIS _____ DATE DE L'EXECUTION _____ | | | | | | | | | | | | | | | | |

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد

Casablanca, le **03/11/2020** الدار البيضاء في

Mademoiselle ACHIR SAMRA

1/ TRIMEDAT 150 SACHET SANS SUCRE

1 sachet avant le repas matin, midi et soir

2/ NEOFORTAN 160mg Cps Efferv bte 10

1 cp avant le repas matin et soir

3/ LIBRAX Cps

1 cp après le repas matin et soir

4/ PERIDYS susp buv

1 c à s avant le repas matin, midi et soir

5/ ALGIK Sach x 2

2 sachet après le repas matin et soir

الدكتور بنيس محمد
خبير محلف لدى المحاكم
الطب العام
العنوان: 713 Avenue 2 Mars - Bine Lamdoune - CASABLANCA
الهاتف: 0522 21 13 07 / 05 22 21 57 23
N° 600100522211307

PHARMAS
LOT : 5436
UTAV : 05-23
P.P.V : 45DH90

PPV 38DH80
EXP 05/2023
LOT 04044 5

LOT:20148 PER:01/2023
PPV:21.00 DH

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
LOT : 20148
PER : 01/2023
P.P.V : 37DH10

6 118000 011255

LOT 207115
EXP 06/22
PPV 21DH80

LOT 207113
EXP 06/22
PPV 21DH80

45,90

58,80

21,00

37,10

21,80 x 2 = 43,60

246,10

P.M.

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور محمد بننيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلل لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعود

Casablanca, le 03 Nov 2020 الدار البيضاء في

ACTHIR SAAPRA

TEST PCR

الدكتور محمد بننيس
خبير محلل لدى المحاكم
الطب العام
شارع 2 مارس المدن
الدار البيضاء 713
هاتف : 0522 211 307 - 0522 215 723



05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23 شارع 2 مارس - بين المدن - الدار البيضاء - هاتف عيادة : 713
713, Avenue 2 Mars - Bine Lamdoune - CASABLANCA - Tél.: 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23

Casablanca le, 03-11-2020

FACTURE N° 000153240**Nom, Prénom du patient :** Mme Samra ACHIR**Date de l'examen :** 03-11-2020**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 2011030465**Médecin demandeur :** Dr M BENNIS**Récapitulatif des analyses**

| <i>CN</i> | <i>Analyse</i> | <i>Val</i> | <i>Clefs</i> |
|-----------|--|------------|--------------|
| | Test de dépistage E-Gene et de confirmation de Coronavirus-RdRP-Gene | - | HN |

Total des BHN : 700**Montant total en chiffre :** 600DHS**Montant Total en lettres :** six cents 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 Biogiste :** 107159782 ;
INPE laboratoire : 093060846**Banque :** attijariwafa bank, Agence ABDELMOUNEN , **R.I.B :** 007 780 0002385000302818 20



LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Professeur Abdellah BENSLIMANE

Ex Professeur d'Immunologie à la Faculté de Médecine, Casablanca.
Ex Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc.

Medecin Prescripteur : Dr M BENNIS

Spécialité : Maladies Allergiques

Adresse : 7 RUE JEAN JAURES CASABLANCA

Correspondant : RAM

Edition du: 04-11-2020 à 17:14

Dossier N° : 2011030465

MME SAMRA ACHIR

Né(e) le : 01-11-1977

Prélevé : reçu le 03-11-2020

à (heure non communiquée)

| Analyses | Résultats | Intervalles de référence | Antériorités |
|-----------------------------|-----------|--------------------------|--------------|
| BIOLOGIE MOLECULAIRE | | | |

Test de détection du coronavirus (COVID-19):

RT-PCR-GeneFinder COVID-19 Plus

Résultat E-Gene:

NEGATIF

Résultat N-Gene:

NEGATIF

Résultat RdRp-Gene:

NEGATIF

INTERPRETATION:

NEGATIF: Absence de détection de l'ARN du SARS-COV 2 (COVID-19)

Le résultat d'un test négatif ne prouve pas avec certitude que le patient n'est pas infecté par le COV ID19. Cette problématique concerne essentiellement le début d'incubation du virus. Il y a donc lieu de prendre toutes mesures de prévention pour éviter d'éventuelles transmission a l' environnement .

Demandé validée biologiquement par : Prof. BENSLIMANE Abdellah

* 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..

Page 1 sur 1

Horaires d'ouverture

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

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

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