

## 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.

### Diologie 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.

### Prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 051351

N.D. 47043

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11409 Société : Btm

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TALIQ HICHAM

Date de naissance : 09 11 70

Adresse :

Tél. : 0664 304477 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 / 10 / 2020

Nom et prénom du malade : TALIQ Mohamed Ali Age :

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

Nature de la maladie : Affection Pulmonaire

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 : Casablanca Le : 19 / 10 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
19/10/2020	Ce	1	150 mt	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/10/2020

632.10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

19/10/2020

p 59  
200

6000.00

# 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 :

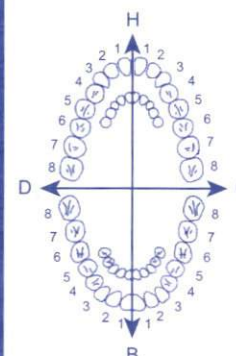
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

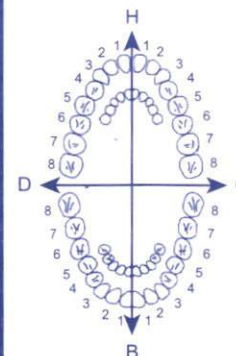
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# LIAB

## المختبر الدولي للتحليلات 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 :**

**Spécialité :**

**Adresse :**

**Correspondant : RAM**

**Edition du: 20-10-2020 à 18:46**

**Dossier N° : 2010190525**

**MR MOHAMED ALI TALIQ**

**Né(e) le : 26-04-2003**

**Prélevé : reçu le 19-10-2020**

**à (heure non communiquée)**

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

#### Test de détection du coronavirus (COVID-19):

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 COVID19. 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 à l'environnement.*  
RT-PCR-GeneFinder COVID-19 Plus

Demande 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 : 001663876000025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

**Prélèvement à domicile sur RDV**



Dr. Khadija BELKEBIR

MEDECINE GENERALE

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94

Bd. Oued Tansift - EL Oulfa

☎ : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بلكبير

الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94

شارع وادي تانسيفت - الألفة

الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 19 10 2023 في الدار البيضاء

T Ali Mohamed Ali

185

Serges 25

2 souffles a 21

15,30  
x 2

Ventoline

2 souffles en c

79,70  
x 2

Azin

19,70

o trisine

37,70

vamrec

17/18 le 00

LOT: GB00560

PER: 03/2023

PPV: 185 DH 00



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

PPV: 79DH70

PER: 06/23

LOT: H1900

79,70

PPV: 79DH70

PER: 04/21

LOT: H1043

LOT: M0626

EXP: AVR 2022

PPV: 19,30 DH

37,70

60,10 Maxilase  
7 x 2310

457 Zostava  
7 x 26

8) Nefor  
7 x 31

637



Distribué sous licence  
par LAPROPHAN  
21, rue des Oudaya  
CASABLANCA - Maroc  
580735

PPV:  
60DH10

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 45,00 DH  
ID : 644654  
6 118001 141548

Dr. BELKHIR Khadri  
Médecin Généraliste  
Rue 75, S. 1000  
Cité Oudaya C.  
Tel.: 0522 99 11 11

NEOFORTAN<sup>®</sup> 40 mg  
PPV 400DH10  
EXP 11/2022  
LOT 98040 2

صيدلية  
PHARMACIE EL WARIEX  
Nouraddine IBA  
Docteur en Pharmacie  
311, Bd. Abdelmoumen Casa  
Tel.: 05 22 86 05 70

**Dr. Khadija BELKEBIR**

**MEDECINE GENERALE**

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94

Bd. Oued Tansift - EL Oulfa

☎ : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

**الدكتورة خديجة بلكبير**

**الطب العام**

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94

شارع وادي تانسيفت - الألفة

الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

الدار البيضاء ، في 19 10 2024  
Casablanca, le

TALIP Mohamed ALI

P C R



Dr. BELKEBIR Khadija  
Médecine Générale  
Rue 27 N° 94 - EL Alia  
Cité Oulfa - Casablanca  
Tel.: 0522 90 48 76

Casablanca le, 19-10-2020

**FACTURE N° 000149861****Nom, Prénom du patient :** Mr Mohamed Ali TALIQ**Date de l'examen :** 19-10-2020**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 2010190525**Médecin demandeur :****Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	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 Biologiste :** 107159782 ;**INPE laboratoire :** 093060846**Banque :** attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , **R.I.B :** 007 780 0002385000302818 20