

# 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.

## Pathologie 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](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)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040105

54697

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6874 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
Nom & Prénom : OUPHZAAL AHMED  
Date de naissance : 06/09/65  
Adresse : 38 rue F. H. H. H. RUE 5 APPT 7 CALI FOR  
NIE : ZARA  
Tél. : 0673712738 Total des frais engagés : 1110,6 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 OCT. 2020  
Nom et prénom du malade : A. T. ALI  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Cardio Vasculaire  
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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 28 OCT 2020  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-040105


Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6874  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés : 1110,6  
Date de dépôt : 30/12/20




# 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
28 OCT 2023		1	7150,00	 Dr. CHADID Médecine Générale Amal 1, Rue 10 N° 78 Casablanca 06 22 75 87 47

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/2023	360,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/10/2023	PSA 100	6000DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

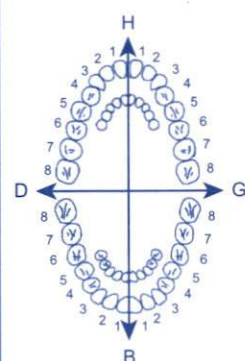
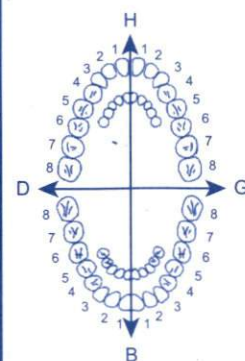
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411 11433553</td> <td></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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412 21433552																	
	00000000 00000000																	
	D	G																
	00000000 00000000																	
	35533411 11433553																	
	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

Docteur CHIADMI Dalal

Médecine Générale



الدكتورة الشياظمي دلال

الطب العام

Casablanca, le : 28 OCT. 2023 : الدار البيضاء، في :

7<sup>ue</sup> AIT Ali Khadya

7970x2

1° - Afixsee cp 7:2



PPV : 79DH70  
PER : 09/23  
LOT : J2417

1 cp x 100

15.30



PPV : 79DH70  
PER : 09/23  
LOT : J2417

2° - utac 1000 cpel

1 cp 6 mat

149.00 1 cp 2 mat

**Vita C1000®**

PPV 15DH30  
EXP 09/23  
LOT 08031 11

3° Well women cp

1 cp 6 mat

Wellwoman 30 CP  
PVC : 19,00

Ut Av : 30/04/21 Lot : QB138653

IPHABIOTICS

5 021265 243686

Amal 1, Rue 10 N° 78 ; Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 87 56

SG300 Dure 200000



PPV: 5630 DH  
LOT: 20F18B  
EXP: 06/2022

nauf/sec x

10.60

P. Dure y cpl

rep + 20



10.60

1

360.60

~~Dr. Mohamed El Hachimi~~  
Médecine Générale  
Amal 1, Rue 10  
Sidi Gernoul - Casablanca  
Tél: 0539 73 87 56



Docteur CHIADMI Dalal

Médecine Générale



الدكتورة الشياظمي دلال

الطب العام

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

24 DEC. 2020

M. Ali Khadja s'est

présenté à mon cabinet le 28/10/2020

avec des signes cliniques évoquant  
l'atteinte par le Covid 19.

Ce fut à l'issue la prescription  
de ces analyses avec médicaments.

Amal 1, Rue 10 N° 78 ; Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 87 56

Sidi Bernoussi  
Tél 05 22 75 87 56

**Docteur CHIADMI Dalal**

Médecine Générale



الدكتورة الشياظمي دلال

الطب العام

Casablanca, le : ..... : الدار البيضاء، في

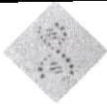
28 OCT. 2023

Que AST Ate l'haadje

Tak PCR covid 19

par Put nasopharynx

Dr. CHIADMI Dalal  
Médecine Générale  
Amal 1, Rue 10 N° 78  
Sidi Bernoussi - Casablanca



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 28-10-2020

**FACTURE N° 000152065**

**Nom, Prénom du patient :** Mme Khadija AIT ALI

**Date de l'examen :** 28-10-2020

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2010280374

**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



# 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: 05-11-2020 à 17:38

Dossier N° : 2010280374

MME KHADIJA AIT ALI

Né(e) le : 01-09-1979

Prélevé : au labo le 28-10-2020

à 13:53

Analyses

Résultats

Intervalle de  
référence

Antériorités

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

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

RT-PCR-GeneFinder COVID-19 Plus

Résultat E-Gene:

POSITIF

Résultat N-Gene:

POSITIF

Résultat RdRp-Gene:

POSITIF

**INTERPRETATION:**

POSITIF: 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 COVID-19. 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 transmissions à l'environnement.*

Demande validée biologiquement par : Prof. BENSLIMANE Abdellah

Prof. Abdellah BENSLIMANE  
Laboratoire International  
d'Analyses Biomédicales  
Angle Bd Abdelmoumen et Rue Arrachati,  
Casablanca Tél: 05.22.42.39.55/60 Fax: 05.22.26.22.09

\* 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**