

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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



54846

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011854

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7013 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUGARI SAID Date de naissance : 6/11/1964

Adresse : LOT AL BORTOKAL RUE 2 N°23 HAY LA MANSOURE

Tél : 0661093383 Total des frais engagés : 241 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/11/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Impetigo Broncho 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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :



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
21/11/20	G		600,00	<p> Médecin Généraliste - Hépatite Pathologie Infectieuse - Médecine Tropicale Maladie Sexuellement Transmissible 86, Boulevard Moulay Driss Tél: 0522 86 14 23 0023345 </p>
15/11	ECCO		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur ARMACIE NAPOLÉON 14 Rue d'Oradour sur Glan 14 Rue des Papillons N Oasis Casablanca Tél.: 0522 25 08 64	Date 26/11/2020	Montant de la Facture 1010, 20

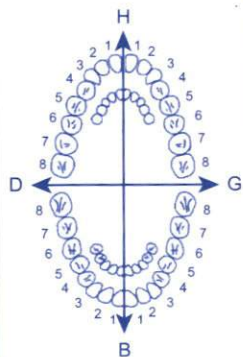
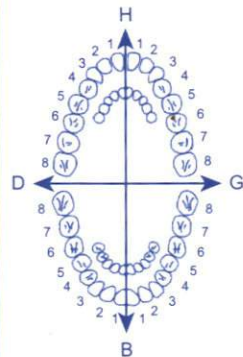
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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"/>															

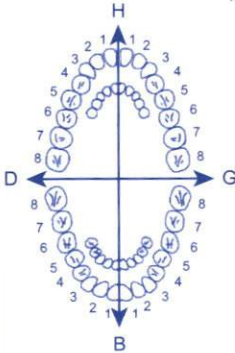
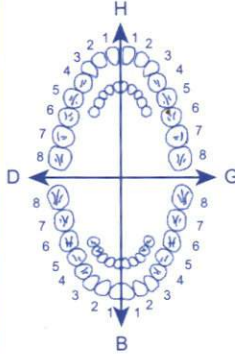
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE					
	<div>H</div> <div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>G</div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>		
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			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'EXECUT

Casablanca, le 26/11/2020

Mr Bengouri Said

1) Plaguenil 200mg

1cp x 3 j 5 pdt 4j

136,50

2) Zirbox

1cp 15 pdt un jour. (56/54).

26,50

3) Vit C 1000mg

4p, 10 1cp x 2 15 pdt 15j

4) Zimaskin 45mg \Rightarrow LemZinc

1cp x 2 15 pdt 15j

30,70

5) Kondopac 75mg

1sachet 15

Total
1010,20

6) Lolene x 10,4ml 1inj x 2 15 pdt 15j

143,30
95 Noued, 6

Dr HADDAD Wafaa
Professeur en Anesthésie
Réanimation



143,30



143,30



143,30

موك

143,30

143,30

T : MO280
R : 09/2021
U : 196,50 DH

-dose

ir solt

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

DECIC®
75mg

PER:
Prix:

17051101

06/2021

40.00 DHS

P.P.V. : 26,50 DH



8000 190936

يحفظ
l'humidité.



5 118000 061847

Ordonnance

Nom et Prénom du Patient : BOUGARE SAÏD

Age : _____ Date : 21/11/20

Prière de faire :

☒ **TDM THORACIQUE**

☒ **ECG**

GIMES DAVINCI
Clinique de Vinci 2
709 Bd Modibo Keita - Casablanca
ICE : 00233451200037

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
Boulevard Moulay Driss 1er - CAS
Tél : 0522 86 14 08 / 09

CLINIQUE DE VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 21-11-2020

Facture N° 01342/20**A. Identification**

N° Dossier : VNC20K21124659

N° Identifiant : 000718/20

Nom & Prénom : M. BOUGARI SAID

C.I.N : W64762

Adresse : LISSASFA HY LAIMOUNE LOT AL BOURTOKAL VILLA N 23 CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 21-11-2020

Date Sortie : 21-11-2020

Médecin traitant : DR. ZAHRAOUI MAJIDA

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	ECG		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE CLINIQUE :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 300,00

TROIS CENTS DIRHAMS

Observation : Cs déjà reglée directement**Cachet et Signature**

GIMES DAVINCI
Clinique de Vinci 2
709, Bd Modibo Keita - Casablanca
ICE : 002334512000037

Casablanca, le 04 / 09 / 2020

NOM ET PRENOM

M. Bouroui Saïd

Prière de faire :

☒ RT PCR



☐ SEROLOGIE COVID 19

Pr. Majida ANRAGUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicales
Maladies Sexuellement Transmissibles
83, Boulevard Moulay Drissier - CA
Tél : 0522 86 14 08 / 09



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: 31-12-2020 à 12:56

Dossier N° : 2012050138

MR SAID BOUGARI

Né(e) le : 06-01-1964

Prélevé : au labo le 05-12-2020

à 10:32

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

BIOLOGIE MOLEculaire

Test de détection du coronavirus (COVID-19):

RT-PCR-GeneFinder COVID-19 Plus

RESULTATS:

NEGATIF

INTERPRETATION:

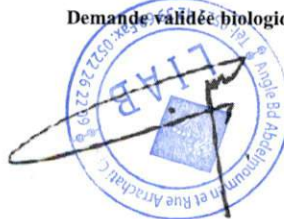
NEGATIF: Absence de détection de l'ARN du SARS-COV 2 (COVID-19)

Le résultat d'un test négatif ne prouve pas avec certitude que le patient n'est pas infecté par le 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 transmission à l'environnement.

L'interprétation d'un résultat négatif doit tenir compte de la qualité du prélèvement, de la période d'incubation, de l'évolution clinique et radiologique éventuelle. Dans toutes les situations, les mesures et les gestes barrières doivent être respectés. En cas de forte présomption, il est recommandé de renouveler le prélèvement.

Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie la COVID 19, sont enregistrées dans le système d'information national, mis en œuvre par le Ministère de la santé. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage COVID 19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquêtes sanitaires et de surveillance épidémiologique.

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

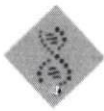
Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi : 7h30 - 13h00

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



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 05-12-2020

FACTURE N° 000161941

Nom, Prénom du patient : Mr Said BOUGARI

Date de l'examen : 05-12-2020

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2012050138

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 : 600

Montant total en chiffre : 500DHS

Montant Total en lettres : cinq 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

ID : 2011210000

Nom :

Sex :

Divisions:

DataTime: 2020-11-21

Age :

BP :

LIT PAS.:

Hospital: clinique de vinci

TAILLE : cm

POIDS : kg

1^{er} hôpital NO.:

BOUGAKI

SAID

HR 64 bpm
P Dur/PR int 106/176ms
QRS Dur 108ms
QT/QTc int 380/393 ms
P/QRS/T axis 15/-41/30 °

RV5/SV1 amp 7 34mV
RV5+SV1 2 34mV
RV6/SV2 0 34mV

Minnesota Code
8-1-1
7-3-0 (I, V1, V5, V6)
9-4-2 (V4)
2-1-2

Diagnosis Info
803 rythme limitrophe
844 extrasystole ventriculaire
rigéminie
206 les figures S1, S2, S3
502 bloc de conduction à 1^{er} inté
rieur de ventricule (I, V1, V5, V6)

