

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.

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 049015

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : WASMIA MOHAMED
Date de naissance : 10/01/1949
Adresse : 33 Rue 131 GRP N QUARTIER OUBA
Tél : 0677066053 Total des frais engagés : 1068,90

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 / 09 / 2020
Nom et prénom du malade : WASMIA MOHAMED Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : RASTITE
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 : 10/09/2020 Le : 10 / 09 / 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
10/09/2020	C	01	102,00 DH	Dr. Nour El Mekki Médecine Générale Médecine de Travail 106 Appl N° 4 Groupe 54 BARAKA Hay Hassan Tél: 05 22 90 82 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Oulfa 684 Avenue de l'Indépendance 1er Rue 150 - EL OULFA Tél: 05 22 90 50 09 - Tél Fax: 05 22 90 88 92	10.09.20	168,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/09/2020		700,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nozha EL MERGHADI

Médecine Générale
Spécialisé en Médecine de Travail

Lauréat de la F.M.C.
Université Hassan II



الدكتورة نزهة المرغدي

الطب العام
أخصائية في طب الشغل

خريجة كلية الطب
بجامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

Casablanca le 10/09/2020

M^{re} WASSIH ROHAMED

48,40

Caractéristiques



99,2

écarts 23 j 9 r

écarts 20 j 28

1 gel j - le at

21,50

Nigralyme



168 90

2 gel 15 9 r

LOT 191336
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

PPV:21DH50
PER:05/22
LOT:J1601

LYS PHARMA SARL AU
TAHIRI-JOUTI Jaouad
Docteur en Pharmacie
687, angle Bd Oued Sebou
et Rue 150, El Oulfa
CASABLANCA
Tél/Fax: 05 22 90 90 90

Dr. CHAHIRANI . H

VERIFIE

Dr. Nozha EL MERGHADI
Médecine Générale
Médecine de Travail
Bd Ibnou Sina Groupe 9 - Immeuble 106 - Appt N° 4
El BARAKA - Hay Hassani - Tél: 0522 90 82 15

شارع ابن سينا مجموعة 9 - عمارة 106 - الرقم 4 - البركة - الحي الحسناني
Bd. Ibnou Sina Groupe 9 - Immeuble 106 - Appt N° 4 - EL BARAKA - Hay Hassani
Tél.: 0522 90 82 15 الهاتف E-mail: elmerghadinozha@gmail.com البريد الإلكتروني

يحرك جيدا قبل الشرب.
لا تتركوه في متناول الأطفال.

يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:

Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.

Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM : 48 DH 40

PPV emba

Dr. Nozha EL MERGHADI

Médecine Générale
Spécialisé en Médecine de Travail

Lauréat de la F.M.C.
Université Hassan II

الدكتورة نزهة المرغدي

الطب العام
أخصائية في طب الشغل

خريجة كلية الطب
بجامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء



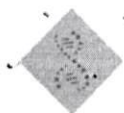
Casablanca le 10 SEP. 2020

M = WASIL MOHAMED

Test Resp. à l'Ure

Dr. Nozha EL MERGHADI
Médecine Générale
Médecine de Travail
Bd Ibnou Sina Groupe 9 - Immeuble 106 - Appt N° 4
El BARAKA Hay Hassani Tél : 0522 90 82 15

شارع ابن سينا مجموعة 9 - عمارة 106 - الرقم 4 - البركة - الحي الحسني
Bd. Ibnou Sina Groupe 9 - Immeuble 106 - Appt N° 4 - EL BARAKA - Hay Hassani
Tél : 0522 90 82 15 الهاتف E-mail : elmerghadinozha@gmail.com البريد الإلكتروني



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 15-09-2020

FACTURE N° 000142424

Nom, Prénom du patient : Mr Mohamed WASMIH

Date de l'examen : 15-09-2020

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2009150313

Médecin demandeur : Dr NOZHA EL MERGHADI

Récapitulatif des analyses

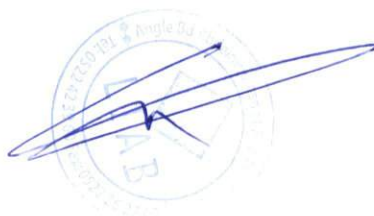
CN	Analyse	Val	Clefs
9106	Forfait traitement autre échantillon	B0	B
	Test respiratoire à l'urée	-	HN

Total des BHN : 700

Montant total en chiffre : 700DHS

Montant Total en lettres : sept 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 : Dr NOZHA EL MERGHADI

Spécialité : Médecine générale – Allergologue

Adresse :

Correspondant :

Edition du: 15-09-2020 à 13:30

Dossier N° : 2009150313

MR MOHAMED WASMIH

Né(e) le : 10-01-1949

Prélevé : reçu le 00-00-0000

à (heure non communiquée)

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

ANALYSES ISOTOPIQUES

Recherche d'hélicobacter pylori: Test respiratoires à l'urée 13C TAU-KIT
(Infrarouge/IR-Force 200)

T0 en delta o/oo :	-25.87
T30 en delta o/oo :	-23.42
T30-T0 en delta o/oo :	2.45
Résultat :	Absence d'Hélicobacter pylori

T30-T0 en delta o/oo : <5 : Résultat négatif
: >=5 : Résultat Positif

Demande validée biologiquement par : Prof. BENSLIMANE Abdellah

Prof. Abdellah BENSLIMANE

Laboratoire International
d'Analyses Biomédicales

Angle Bd Abdelmoumen et Rue Arrachati
Casablanca

Tél: 0522 42 39 70 Fax: 0522 26 22 09

* Suite à notre déménagement et au retard administratif dû au confinement, la direction du LIAB a pris la décision d'effectuer une suspension volontaire de l'accréditation du LIAB pour une courte durée afin de valider l'ensemble des données administratives et techniques.

Horaires d'ouverture

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