

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

**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° W19-579377

ND. 52392

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

74440

Société :

RIAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

FARUD FATHIMA EZZOUBIA

Date de naissance :

10-12-1965

Adresse :

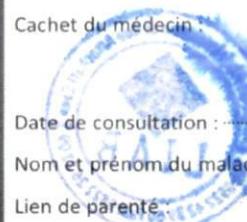
102 - Résidence WAFIA - BD DR  
Sidi El Aïchi Casablanca

Tél. : 066 140 7079

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21 DEC. 2020

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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, de ne pas avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

RIAN

Signature de l'adhérent(e) :



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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant
 Angle Bd Abdellatif Ben et Rue des Mouloua B.P. 100 Casablanca Tél: 0522 42 39 60 Fax: 0522 26 22 09	23-11	1500 DH	 Angle Bd Abdellatif Ben et Rue des Mouloua B.P. 100 Casablanca Tél: 0522 42 39 60 Fax: 0522 26 22 09
	22-11	1500 DH	
	0505 23015		

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
				<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
					H	25533412	21433552													
					D	00000000	00000000													
					B	35533411	11433553													
					G															
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																				

# Consultation Externe

## Compte Rendu Médical

Nom et Prénom du Patient :

Mme Faouzia Feltima Zeibaa

Age :

Date : 16/11/2020

### Prière de faire :

RT PCR



SEROLOGIE COVID 19

Pr. Majida ZAHRAOUI  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse, Hépatologie  
Médecine Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissible  
86, Boulevard Modibo Keita - CASA  
Tél : 0522 86 14 08 / 09



**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 23-11-2020

## FACTURE N° 000158377

**Nom, Prénom du patient :** Mme Fatima Ezzohra FARID

**Date de l'examen :** 23-11-2020

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2011230091

**Médecin demandeur :**

### Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Sérologie SARS-COV19	-	HN
	Test de dépistage SARS COV19 ULTRAFAST	-	HN

**Total des BHN :** 1475

**Montant total en chiffre :** 1500DHS

**Montant Total en lettres :** mille 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

**IE :** 40432071 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 34720627 ; **N°ICE :** 001663876000025 ; **INPE Biologiste :** 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 :

Spécialité :

Adresse :

Correspondant : RAM

Edition du: 23-11-2020 à 09:27

Dossier N° : 2011230091

MME FATIMA EZZOHRA FARID

Né(e) le : 10-12-1965

Prélevé : au labo le 23-11-2020

à 08:27

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
<b>SEROLOGIE VIRALE</b>			

### Anti-SARS-Cov 2 (COVID 19) type IgG

Nouvelle méthode de détection des anticorps anti SARS-COV 2 depuis le 28 Septembre 2020 –  
Chimiluminescence ABBOTT –

Résultat :

En cours

Indice :

En cours

Négatif : < 1.4 S/C

Positif : >= 1.4 S/C

Un test positif signifie que la personne a eu un contact avec le virus et a développé une certaine immunité.  
Il ne constitue en aucun cas un marqueur biologique de l'infection aigue du COVID 19.



**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.

## **BIOLOGIE MOLECULAIRE**

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

*Ultra Fast-Détection qualitative des acides nucléiques par une technologie moléculaire isothermique-ID-NOW ABOOTT (Technique équivalente de la RT-PCR)*

#### **RESULTAT:**

**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 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 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.*

Ce dossier a été imprimé en partie

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 79 70 Fax: 0522 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 2 sur 2

**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**