

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-489425

52529

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2577	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MABTY Mohamed			
Date de naissance : 09-05-52			
Adresse : Habituelle			
Tél. :	0522 9067 97	Total des frais engagés : 1076,30 Dhs	

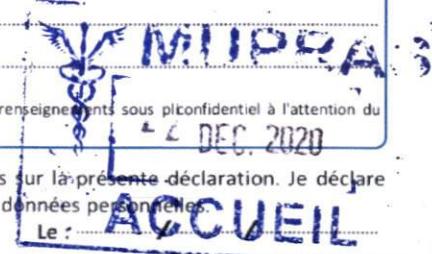
Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Dr. BELKEBIR Khadija</b>            Médecin Généraliste            Rue 27 N° 44 Casablanca            Cité Oulfa Casablanca            Tel. 05 22 90 13 76         </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 02/11/2020			
Nom et prénom du malade : MABTY Mohamed Age :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Convalescence			
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

Signature de l'adhérent(e) :

*Conseil*



26 DEC. 2020

ACCUEIL

### 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
02.11	G	1	150	INP : 5115674450 Dr. BELKEBIR Khadija Médecins Générale Rue 27, 1000, 1111 El Oulfa - Casablanca Tel : 0522 90 48 76
1070				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	INPE	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE	INPE	02/11/2020	396.30
INPE		2020	
092025014			

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LIB	02/11/2020	B-100	600,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	G	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot. El Alia - Rue 27 N° 94  
Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tel: 0522 90 48 76 - CASABLANCA

تجزئة العالية - الزنقة 27 رقم 94

شارع وادي تانسيفت - الالفة

الهاتف : 0522 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 02.11.2023 الدار البيضاء

PPV: 79DH70  
PER: 10/23  
LOT: J2782

PPV: 79DH70  
PER: 10/23  
LOT: J2782

LOT 193026  
EXP 12 21  
PPV 170.00 DH

PPV: 10DH30  
PER: 02/23  
LOT: J531

51,00

PPV 15DH30  
EXP 09/2023  
LOT 090316

LOT 090317  
EXP 09/2023  
PPV 15DH30

DR. BELKEBIR  
Rue 27  
Bd. Oued Tansift  
El Oulfa  
Casablanca  
0522 90 48 76

(X 2)

79.70 x 2

2) Agia 50

170.00

2) filee 200

10.30

3) Doliprane 5

51.00

4) broncholite 5

15.30 x 2 summa 31

51 31  
396,30 21

Dr. Khadija BELKEBIR  
MEDECINE GENERALE

الدكتورة خديجة بلكبير  
الطب العام

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94  
Bd. Oued Tansift - EL Oulfa  
☎ : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94  
شارع وادي تانسيفت - الألفة  
الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 02.11.2020  
الدار البيضاء، في

M<sup>me</sup> M A BTY Mohamed

- PCR  
- Seulement COVID

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

Casablanca le, 02-11-2020

## FACTURE N° 000152984

**Nom, Prénom du patient :** Mr Mohamed MABTY

**Date de l'examen :** 02-11-2020

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2011020344

**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.



+212 (0)5 22 1

1071

0000 02818 21

**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:** 24-11-2020 à 11:24**Dossier N° : 2011020344****MR MOHAMED MABTY****Né(e) le : 09-05-1952****Prélevé : le****à**

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 transmission à l'environnement.*

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**