

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.

Reéducation :

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-587137

ND 53352

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 81111	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELNABREUK AOUFI			
Date de naissance : 14-09-70			
Adresse : RESIDENCE ALWAHDA 107 LA 3MMAR			
Tél. : 0667054569 Total des frais engagés : Dhs			
Cadre réservé au Médecin : Dr ZAIDANE Sara - زيدان سارة - Pneumologue-Physiologue-Allergologue - Angle Bd Mohammed V et Rue Omer Ibn El Khattab - Etage 3, N° 5 Bouskoura - Tel:0522035536 N° Urgence:0649069857			
Cachet du médecin : Dr ZAIDANE Sara - زيدان سارة - Pneumologue-Physiologue-Allergologue - Angle Bd Mohammed V et Rue Omer Ibn El Khattab - Etage 3, N° 6 Bouskoura - Tel:0522035536 N° Urgence:0649069857			
Date de consultation : 04/11/2020			
Nom et prénom du malade : M. EL NABREUK			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : Pathologie respiratoire			
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 : CASA

Le : 07/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
04/12/2020	CS	100,00	INP : 0611251985	Dr. ZAIDANE Sara زيدان صارا Pneumologue, Phtisiologue-Allergologue Angle Bd Mohammed V et Rue Omar Ibn El Khattab - Etage 3, N° 6 Barre 01 Tel: 0522035536 N° Urgence: 0649069584

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Docteur Kadi L. Zineb 22, Bd Mohammed V, BERRECHID Téléphone 022.53.36.08	04-12-20	382,50

062000581

ANALYSES - RADIographies

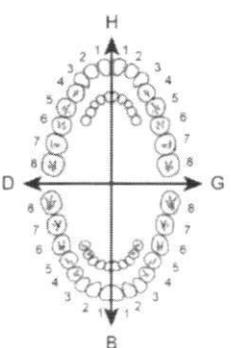
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ZAIDANE Sara زيدان صارا Laboratoire et du Radiologue Pneumologue, Phtisiologue-Allergologue Angle Bd Mohammed V et Rue Omar Ibn El Khattab - Etage 3, N° 6 Barre 01 Tel: 0522035536 N° Urgence: 0649069584	04/12/2020	20.000	5160,00
	09/12/2020		500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

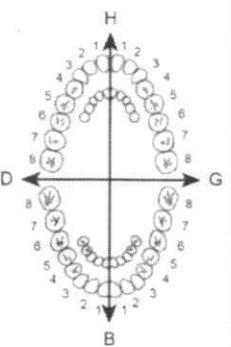
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT

EMASTICATOIRE 224:601
H 21433552
B 35533411 00000000
00000000 00000000
35533411 11433553

OCCASION
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. ZAIDANE Sara
د. زيدان صارة

Pneumologue – Allergologue – Phtisiologue اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
Adultes et enfants كبار وأطفال

52.10 M' EL Malbrouk

1) Anapres 20mg CP S.V.

3cp/jr le matin pdt 7jr
pas 2cp/jr le matin pdt 10jr
pas 1cp/jr le matin pdt 10jr.
pas 1/2cp/jr le matin pdt 5jr
71.40 pas arrêt.

2) Miflasone S.V.

1 Inhalation x 2/jr (1 mois)

Docteur Kader L. Zineb
22, bd Mohammed V - BERRECHID
Telephone . 022.53.36.05

Asthme, allergies respiratoires - Tests cutanés - Tuberculose - Bronchoscopie, Spirométrie
Ronflements et apnées du sommeil - Pathologies liées au tabac - Maladies professionnelles

الضيق، الحساسية - اختبار الحساسية - مرض السل - الفحص بالمنظار، فحص وظائف الرئة
الشذير وتوقف التنفس أثناء النوم - أمراض التهاب - الأمراض المهنية

Tél.: 05 22 03 55 35 / N° d'urgence : 06 49 06 95 84 / e-mail : dr.zaidanesara@gmail.com
ICE: 002611790000088

111, angle Bd Mohamed 5 et Omar Ibn El khattab, Appartement N°6,
3eme étage (ascenseur disponible au 1er étage) Berrechid

167DH
3) Zaamox lg sach sach x 3 ltr S.V. (8j)

30,20
4) Kodokin sach S.V.
Isach 1 jrc.

5) Qinaskin 45mg P.
1cp/ltr

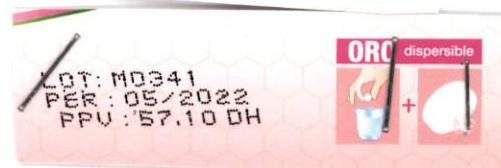
6) Vit C 1000 cp P.
56,30 1cp x 2 ltr

7) D-cure 25000 S.V.

✓ 2,50 lampule / serviette
38

PPV: 167DH00 2022
Dr. Zaidane Sara زيدان سارة
Pneumologue-Phtisiologue-Allergologue
Angle Bd Mohammed V et Rue Omar Ibn
El Khattab - Stage 3, N° 6 Bouschedd
Tel:0522035535 N° urgence:0649069584

PPV: 167DH00
PER: 06-23
LOT: J1857





93.141.228-B



6 118001 030255

MIFLASONE® 200 µgPoudre pour
inhalation en gélule

PPV : 71.40 DH

 NOVARTIS
NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**Dénomination du médicament :****MIFLASONE® 200 microgrammes****Poudre pour inhalation en gélule**

Dipropionate de bêclométasone

Boîte de 60 gélules

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin, ou à votre pharmacien.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Kardegic® 75 mg, poudre p acide acétylsalicylique (aspirine)

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

chet-dose

SANOFI

5118000 061847

Prévenez votre médecin traitant, votre chirurgien, l'anesthésiste ou votre dentiste de la prise de ce médicament, dans le cas où une opération, même mineure, est envisagée.

Autres médicaments et KARDEGIC 75 mg

Ce médicament contient de l'aspirine. D'autres médicaments en contiennent.

Vous ne devez pas prendre en même temps que KARDEGIC 75 mg d'autres médicaments contenant de l'aspirine ou un médicament de la même famille (les AINS comme par exemple l'ibuprofène) sans en parler à votre médecin ou à votre pharmacien. **L'association de ces médicaments à KARDEGIC 75 mg pourrait entraîner un surdosage** et augmenter ainsi le risque d'effets indésirables, notamment les saignements.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer que ces médicaments ne contiennent pas d'aspirine et/ou d'anti-inflammatoire non stéroïdien.

Sauf avis contraire de votre médecin, vous ne devez pas prendre KARDEGIC 75 mg en

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que KARDEGIC 75 mg et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre KARDEGIC 75 mg ?
3. Comment prendre KARDEGIC 75 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?



Dr. ZAIDANE Sara
د. زيدان صارة

Pneumologue – Allergologue – Phtisiologue
Adultes et enfants
اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية
كبار وأطفال

Le : 04/12/2020

Nom et prénom : Mr EL Mabrouk Taoufiq

Facture

A la suite de la consultation du 04/12/2020, je présente
à **Mr EL Mabrouk Taoufiq**, suivant l'usage, ma note
d'honoraires dont le détail se trouve ci-dessous :

Acte	Honoraires
Consultation	200 dhs
Radiographie du thorax	150 dhs

Dr. ZAIDANE Sara
د. زيدان صارة
Pneumologue-Phtisiologue-Allergologue
Angle Bd Mohamed 5 et Rue Omar Ibn
El Khattab - Etage 3, N° 6 Berrechid
Tel: 0522035535 N° Urgence: 0642066524

Asthme, allergies respiratoires - Tests cutanés - Tuberculose - Bronchoscopie, Spirométrie
Ronflements et apnées du sommeil - Pathologies liées au tabac - Maladies professionnelles
الضيق، الحساسية - اختبار الحساسية - مرض السل - الفحص بالمنظار، فحص وظائف الرئة
الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم - أمراض التدخين - الأمراض المهنية

Tél.: 05 22 03 55 35 / N° d'urgence : 06 49 06 95 84 / e-mail : dr.zaidanesara@gmail.com

ICP: 002611790000088

111, angle Bd Mohamed 5 et Omar Ibn El khattab, Appartement N°6,
3eme étage (ascenseur disponible au 1er étage) Berrechid



REÇU

N°du patient : 2009280492

Patient:	Mr Taoufiq EL MABROUK
N°dossier:	2012090405
Prise en charge ou mutuelle :	
Paiement :	Montant total : 500.00 Avance : 500.00 Solde : 0.00
Date de retrait des résultats	11-12-2020 cette date ne tient pas en compte les jours fériés et Weekend.le retrait des résultats promis le jour même à récupérer après 6 heures de l'horaire du prélèvement

N.B : le retrait des résultats hors COVID 19 s'effectue du lundi au vendredi entre 14H00 et 18H30, et Samedi de 11H00 à 13H00

Pour les résultats du COVID le retrait est entre 17h00 et 18h30 du Lundi à samedi.

Angle Bd Abdelmoumen et Rue Arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : 05 22 42 39 60/55/ Portable : 0661857848; Fax : 05 22 26 22 09
E-mail : contact@liab.ma, site web : www.liab.co.ma



LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 09-12-2020

FACTURE N° 000162865

Nom, Prénom du patient : Mr Taoufiq EL MABROUK

Date de l'examen : 09-12-2020

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2012090405

Médecin demandeur :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	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 Biogiste** : 107159782 ;

INPE laboratoire : 093060846

Banque : attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , **R.I.B** : 007 780 0002385000302818 20



LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur :

Dossier N° : 2012090405

MR TAOUIQ EL MABROUK

Né(e) le : 14-09-1970

Prélevé : au labo le 09-12-2020

à 16:58

Spécialité :

Adresse :

Correspondant : RAM

Edition du: 28-12-2020 à 12:06

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 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.

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.

Demande validée biologiquement par : Prof. BENSLIMANE Abdellah



Page 1 sur 1

**Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés :
7h30–13h00**

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48 Email: contact@liab.ma

Site Web : www.liab.co.ma – IF : 40432071 – ICE : 001663876000025 – CNSS : 8844103 – Patente : 34720627 – INPE : 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV



LE : 04/12/2020

Nom et prénom : **Mr EL Mabrouk Taoufik**

Radiographie thoracique (Face)

- Présence d'opacités à projection inter hilo sous axillaires droites denses homogènes maux systématisés à limites floues sans bronchogramme aérien en regard.
- Flou basal gauche.
- Silhouette cardiaque de taille et de morphologie normales.
- Structures médiastinales en place.
- Cadre osseux sans anomalies
- Culs de sac costo-diaphragmatiques libres.

Conclusion :

Opacités parenchymateuses en rapport avec une pneumonie covid vu le contexte, à confronter aux données scanographiques.

Asthme, allergies respiratoires - Tests cutanés - Tuberculose - Bronchoscopie, Spirométrie
Ronflements et apnées du sommeil - Pathologies liées au tabac - Maladies professionnelles
الضيق، الحساسية - إختبار الحساسية - مرض السل - الفحص بالمنظار، فحص وظائف الرئة
الشخير وتوقف التنفس اثناء النوم - أمراض التدخين - الأمراض المهنية

Dr. ZAIDANE Sara
د. زيدان صارة
Pneumologue-Phthisiologue-Allergologue
Angle Bd Mohamed V et Rue Omar Ibn
El Khattab - Etage 3, N° 6 Berrechid
Tel: 0522 03 55 35 N° Urgence: 0649069584



Dr. ZAIDANE Sara

د. زيدان صارة

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية
Adultes et enfants
كبار و أطفال

Le : 05/12/2020

M' EL Rabouni Taghifig

DT - PCR

Sars - Cov 2



Dr. ZAIDANE Sara .. زيدان صارة
Pneumologue-Phtisiologue-Allergologue
Angle Bd Mohammed V et Rue Omar Ibn
El Khattab (Etage 3, N° 6 Berrechid)
Tel: 0522 03 55 35 / Urgence: 0649 06 95 84

Asthme, allergies respiratoires - Tests cutanés - Tuberculose - Bronchoscopie, Spirométrie
Ronflements et apnées du sommeil - Pathologies liées au tabac - Maladies professionnelles

الضيق، الحساسية - إختبار الحساسية - مرض السل - الفحص بالمنظار، فحص وظائف الرئة
الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم - أمراض التدخين - الأمراض المهنية

Tél: 05 22 03 55 35 / N° d'urgence : 06 49 06 95 84 / e-mail : dr.zaidanesara@gmail.com
ICE: 002611790000088

111, angle Bd Mohamed 5 et Omar Ibn El khattab, Appartement N°6,
3eme étage (ascenseur disponible au 1er étage) Berrechid