

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W19-509191

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8921	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LAHRACH Laïla			
Date de naissance : 01-09-66			
Adresse :			
Tél. :	27	Total des frais engagés	200 + 266,20 + 50 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du Médecin :	LAHRACH	ACCUEIL	
Date de consultation :	30/11/2020	16/11/2020	Age :
Nom et prénom du malade :	LAHRACH Laïla		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	covid-19		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : covid-19			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TR Abdeleizi	16-11-20	266.20

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Abdellah BENSLIMAN	16/11/2020	B=300	16/11/2020

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.									
				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 PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
				H		25533412   21433552 00000000   00000000			
				D		00000000   00000000 35533411   11433553			
				B					
				G					
(Création, remont, adjonction)									
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>									

**Docteur Saïd GZOULI**

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

**الدكتور سعيد الخزولي**

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 16.11.2020 : الدار البيضاء، في :

PPU: 168,20 DH  
LOT: 629271  
PER: 09/21

16.11.2020

PPU: 17,00 DH  
LOT: CBO1451  
EXP: 02/2023

17,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,00

27,0

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في ٢٥-١١-٢٠١٦

TT CATHRACH Leib

PCR (covid 19).

**دكتور خبير التهابي**  
طبيب ملخص - دريف مولاي الحسيني  
(قد يختلف الحجم المكتوب - الدار البيضاء)  
مارمول - 024 90 70 HB  
إجازة: 90 97 66

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء  
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drglsa@gmail.com



LIBRARY

المحضر الذي في المقدمة

Casablanca le, 16-11-2020

**FACTURE N° 000156480**

**Nom, Prénom du patient :** Mme Laila LAHRACH

Date de l'examen : 16-11-2020

**Type d'examen :** Examen biologique

Demande N° : 2011160158

**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 : 700**

**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.

POL AL-ADILAH BENSLIMA  
Institution Internationale  
d'Analyses Biomédicales  
Ain El Bd Abdelloumen El Trar Arbacha  
Casablanca  
Tél: 0522 42 39 70 Fax: 0522 26 22 09

101, Boulevard Abdelloumen, 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 : 10120717 CNSS : 8844103 ; Patente : 34720627 , N.I.C.E : 001663876000025 ; INPE Biologiste : 107159782 ;  
INPE laboratoire : 093060846  
Banque : attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , R.I.B : 007 780 0002385000302818 20



**LIAB**  
**المختبر الدولي للتحاليل 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 :** COVID

**Edition du:** 24-11-2020 à 14:49

**Dossier N° : 2011160158**  
**MME LAILA LAHRACH**  
**Né(e) le : 01-09-1966**  
**Prélevé : au labo le 16-11-2020**

à 09:06

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.*

Demande validée biologiquement par : Prof. BENSLIMANE Abdellah

*Prof. Abdellah BENSLIMANE  
 Laboratoire International  
 d'Analyses Biomedicales  
 Angle Bd Abdelmoumen et Rue Arrachati  
 Casablanca  
 Tél: 0522 42 39 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 1 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 : 001663876000025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

**Prélèvement à domicile sur RDV**