

## 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.

N° W19-417710

55178

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	06862	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	FAIK KHALID
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0664775451 Total des frais engagés :			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. KITARR Médecin Généraliste Rés. Poste 1000 Dar Bouazza CASABLANCA			
Date de consultation : 11/12/2020			
Nom et prénom du malade : FAIK KHALID Age: 55 ans			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Grippe			
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) :

Le : 11/12/2020

ACCUEIL

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

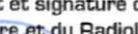
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/12/2023	62	1	150 DH	INP : 091241208 Dr. KHARF Médecin : Dr. Kharf Bouazzza Signature : DR KHARF BOUAZZA BLANCA
14/12/2023	Bl.	1	6	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/02/2020	55,30

INPE 092030949

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12.12.2020		
	12.12.2020		500 DH

12-12-2020

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

**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 : [ ]																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																						
				MONTANTS DES SOINS [ ]																						
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																						
				FIN D'EXECUTION [ ]																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																									
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td><td>G</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td><td></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td>G</td></tr> </table>				H		G	25533412	21433552		00000000	00000000		<hr/>			00000000	00000000		35533411	11433553		B		G	COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
H		G																								
25533412	21433552																									
00000000	00000000																									
<hr/>																										
00000000	00000000																									
35533411	11433553																									
B		G																								
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS [ ]																					
					DATE DU DEVIS [ ]																					
					DATE DE L'EXECUTION [ ]																					

Médecine Générale

الطب العام

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de pharmacie de Casablanca

خريجة كلية الطب

والصيدلة بالدار البيضاء



Casablanca le : 14/12/2020

Mr FAIK KHALID 55 ans

**ORDONNANCE**

1 ) DOLIPRANE VIT C

1 cp /j si douleur

2 ) ENROUEX

1 cam x 2 / jours pd 5j



Dr. KHARRAT - Sara  
Res des Lilas Jnane Errahma N°6 - GHI I - Appt N° 6 (A côté de Café LAIDI) Essaâda 1 -Dar Bouazza Casablanca  
البريد الإلكتروني : cabinetskt@gmail.com

# ENROUEX®

## Propriétés

ENROUEX est un sirop composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires.

## Conseil d'utilisation

**Agiter avant utilisation.**

Adulte et enfant à partir de 5 ans :  
1 à 2 cuillerées à café 3 fois par jour.

## Durée d'utilisation

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

LOT 071025/FC18  
02/2023 PPC 59,50



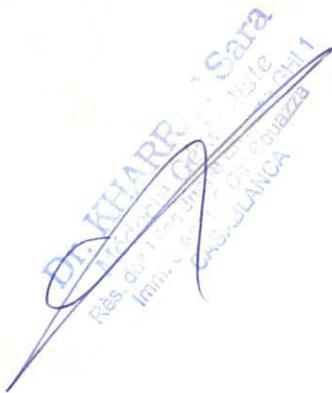
**Casablanca le : 11/12/2020**

**Mr FAIK KHALID Agé (e) de 55 ans**

**BILAN BIOLOGIQUE**

Faire S.V.P:

**TEST PCR COVID-19**





LIAB

المختبر الدولي للتحليفات الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 12-12-2020

## FACTURE N° 000163544

**Nom, Prénom du patient :** Mr Khalid FAIK

**Date de l'examen :** 12-12-2020

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2012120059

**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 :** 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 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: 14-12-2020 à 10:23

Dossier N° : 2012120059

MR KHALID FAIK

Né(e) le : 07-06-1965

Prélevé : au labo le 12-12-2020

à 08:12

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



\* 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