

## 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.

|   |                                       |                                  |                                 |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie                                       | <input type="checkbox"/> Dentaire     | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| <b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>  |                                       |                                  |                                 |
| Matricule : <b>11023</b>  | Société : <b>R.A.M</b>                |                                  |                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif   | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |                                 |
| Nom & Prénom : <b>IBEN CHEKLOUN IMANE</b>   |                                       |                                  |                                 |
| Date de naissance : <b>05-10-77</b>   |                                       |                                  |                                 |
| Adresse : <b>G8 Bd Sidi Abderrahman Résidence Eden Park App L H.H. Casablanca</b> |                                       |                                  |                                 |
| Tél. : <b>064 618 2129</b> Total des frais engagés : _____ Dhs                    |                                       |                                  |                                 |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <b>Cadre réservé au Médecin</b>   |                                  |
| Cachet du médecin :   |                                  |
| <b>Dr. Idris TOUGUI<br/>Stomatologie et Chirurgie<br/>Maxillo-Faciale<br/>Casablanca</b>  |                                  |
| Date de consultation : <b>15-12-2008</b>  | Age : <b>31</b>                  |
| Nom et prénom du malade : <b>IBEN CHEKLOUN IMANE</b>  |                                  |
| Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même  | <input type="checkbox"/> Copoint |
| 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. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à : **Casablanca** Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_  
Le : **15/12/2008**



#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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                                      |
| 15.11.2022                     | C                 | G                     |                                 | INP : 031143358<br>Dr. Idris TOUGUI<br>Stomatologie et Chirurgie<br>Maxillo - Faciale<br>Casablanca |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date                                 | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|--------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| 15-12-2021  | Angle 30 Abdelloumen et Rue Abdallah | LIAB                         | 1 200 DH               |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **RELEVÉ 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 canalaire, 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<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                           |                                | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                              | H<br>25533412<br>00000000   | G<br>21433552<br>00000000 | B<br>D<br>35533411<br>00000000 | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|                              |   |                           |                                | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |
|                              |   |                           |                                | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |
|                              | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                           |                                |  |

## ORDONNANCE

Le : 15/12/20

$\cap^{\infty}$  Iben Chékroun Inman

## Fever et fatigue

→ Test PCR.



**Dr. Idris TOUGUI**  
Stomatologie et Chirurgie  
Maxillo - Faciale  
Casablanca



**LIAB**

المختبر الدولي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 15-12-2020

## FACTURE N° 000164170

**Nom, Prénom du patient :** Mme Imane IBENCHEKROUN

**Date de l'examen :** 15-12-2020

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2012150291

**Médecin demandeur :**

### Récapitulatif des analyses

| <i>CN</i> | <i>Analyse</i>                         | <i>Val</i> | <i>Clefs</i> |
|-----------|--|------------|--------------|
|           | Test de dépistage SARS COV19 ULTRAFAST | -          | HN           |

**Total des BHN :** 1200

**Montant total en chiffre :** 1200DHS

**Montant Total en lettres :** mille deux 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 ABDELMOUNEN , **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:** 15-12-2020 à 13:08

Dossier N° : 2012150291

MME IMANE IBENCHEKROUN

Né(e) le : 05-10-1977

Prélevé : au labo le 15-12-2020

à 12:12

| Analyses | Résultats | Intervalles de référence | Antériorités |
|----------|-----------|--------------------------|--------------|
|----------|-----------|--------------------------|--------------|

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

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

*Ultra Fast-Détection qualitative des acides nucléiques par une technologie moléculaire isothermique-ID-NOW ABBOOTT (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 a 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 Biomédicales*  
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 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**