

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2658

Société : 61054

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUNA EL MENNARI

Date de naissance : 30/06/52

Adresse : 129, lot 15, Boudoune 80, Maroc 2059

Tél. : 067283390

Total des frais engagés :

515,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Jaâfar HEIKEL  
Spécialiste en Maladies Infectieuses  
Diplômé Universitaire en Gérontologie  
(CE: 00163696200076)

Date de consultation : 30/01/2021

Nom et prénom du malade : Jemaa el menaoui

Age : 68 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Post - covid

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.

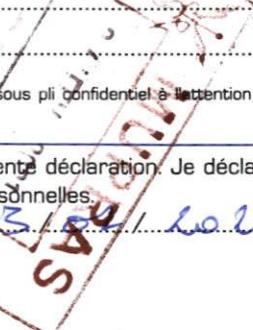
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 23/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :





### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin D attestant le Paiement des Actes
30/01/2021	CS			gratuit
				Dr. J. A. H. H. Professeur de Médecine et Médecine Internationale
				Praticien en Maladies Infectieuses et Maladies Tropicales
				Expo Internationale

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
CIAB	30/01/2021		515,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

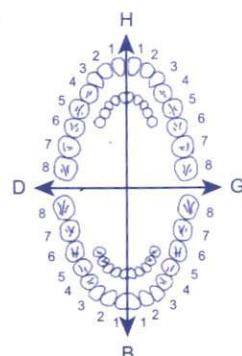
Le praticien est prié de préciser la dérit traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

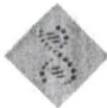
Casablanca, le 30.01.2021

EL Menari, El Menari

- 1.) D-Dimers
- 2.) Fibrinogene
- 3.) Sérologie SARS COV2 IgG/IgM



Pr. Jaâfar HASSI  
Spécialiste en Maladies Infectieuses  
Diplôme Universitaire en Gérontologie  
ICE: 001 10962000076



**L'IAIB**

المختبر الدولي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 30-01-2021

## FACTURE N° 000172560

**Nom, Prénom du patient :** Mr El Meniari MENIAR

**Date de l'examen :** 30-01-2021

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2101300100

**Médecin demandeur :** Ordonnance interne

### Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0233	Fibrinogène	B40	B
0496	D Dimers turbidimétrie ou immunomarquage	B200	B
	Sérologie SARS-COV19-test d'orientation	-	HN

**Total des BHN :** 515

**Montant total en chiffre :** 515DHS

**Montant Total en lettres :** cinq cent quinze 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 Biologiste : 107159782 ;

INPE laboratoire : 093060846

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

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Ordonnance interne

Dossier N° : 2101300100

Spécialité :

MR EL MENIARI MENIAR

Adresse :

Né(e) le : 30-06-1952

Correspondant :

Prélevé : au labo le 30-01-2021

Edition du: 30-01-2021 à 16:37

à 08:40

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
<b>HEMOSTASE</b>			
Plasma citraté			
D-Dimères:	223 ng/ml	(<198)	
(Plasma – Immuno-Turbidimétrie ARCHITECT ABBOT)			
Fibrinogène	8.10 g/L	(2.76-4.71)	
(Méthode chronométrique / ACL TOP 350 (IL))			

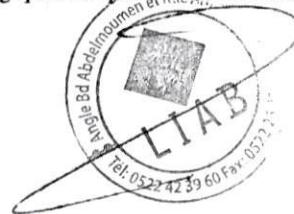
SEROLOGIE VIRALESérologie SARS COV2. Test d'orientation diagnostic IgG/ IgMIgG : Positive  
(Sérum, Plasma)

IgM: Négative

Ce test est utilisé pour l'orientation diagnostic. Tout résultat positif doit être contrôlé par une méthode automatisée de diagnostic biomédical.

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 IDRISI LARBI



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