

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-618092

6 3157

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13127 Société : RAJ

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBRAHIM FENDI

Date de naissance : 19/02/1992

Adresse : Villa N° 54 1st EL DAVSOIR

Tél. : 0663 420 016

Total des frais engagés : 1534 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

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 Le : 02 / 03 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

[illegible]

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

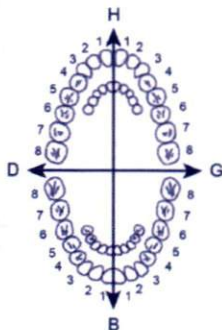
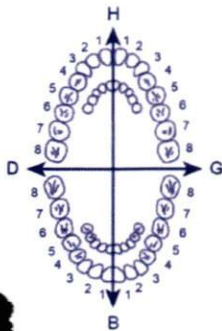
[illegible]

# 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 canaux, 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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-462307

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13182 Société : RAJ  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENBRAHIM Nehal  
 Date de naissance : 19/02/1992  
 Adresse : N°54 Villa Lot EL TANSOUR Meknes  
 Tél. : 063480616 Total des frais engagés : 1534 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ELI JERRI**  
Médecin Généraliste  
ZENKAT 2 N°2  
BELAIR - MEKNES  
TEL: 035 52 30 40 - GEM: 066 90 87 74

Date de consultation : 11/03/2021  
 Nom et prénom du malade : BENBRAHIM Nehal Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : COURTIS  
 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 : 02/03/2021  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-462307

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 13182  
 Nom de l'adhérent(e) : BENBRAHIM  
 Total des frais engagés : 1534  
 Date de dépôt :

RELEVÉ 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
21/01/21	C	1	1701	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				Dr. ALI JERRI Médecin généraliste ZENKAT 2 N°2 BELAIR - MEKNES TEL: 05 52 30 40 - GSM: 066 90 87 74

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Mme. Alamiouni Samira Docteur en Pharmacie 13, Rue Annarjis Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70	384,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Cachet du Laboratoire]	07-01-2021	B=600	500,00 M
	22-01-2021	B=600	500,00 M

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.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OOF.																									
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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</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></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Ali JERRI

Médecin Généraliste

Diplômé de la Faculté de Médecine - Rabat

Ex. Médecin de l'Hôpital

Mly Ismail - Mly Youssef Meknès

Zenkat 2 N° 2 Bélair Meknès

(En Face Cinéma Melany)

Tél : 05 35 52 30 40

GSM : 06 66 90 87 74

**Dr. Ali JERRI**  
Médecin généraliste  
ZENKAT 2 N°2  
BELAIR - MEKNES  
TEL : 035 52 30 40 - GSM : 06 66 90 87 74

Meknès, le 07/01/2022

الدكتور علي جري

م

بالرباط

تشفى

يوسف بمكناس

2 بلير مكناس

بينما الملكي

05 35 52 30 40

06 66 90 87 74



778.50  
① 778.50  
7970x  
② 7970x  
49.60 ③ 49.60  
14.89 x2  
2770  
384.80

**Dr. Ali JERRI**  
Médecin généraliste

ZENKAT 2 N°2

BELAIR - MEKNES

TEL : 035 52 30 40 - GSM : 06 66 90 87 74

**PHARMACIE AL AMANA**  
Mme. Alami Soumi Samira  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Amarrils Beauséjour  
Casablanca - Tél : 05 22 30 09 70

## Composition :

Acide ascorbique ..... 1000 mg  
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé effervescent.  
Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.  
Boîte de 10 comprimés effervescents.

**VITAMINE C 1g**  
Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV : 14,80 DH  
6 118000 190929

ANMM N° : 18/570DMP/21/NRQ Lot: 13341 Per: 12/23

Dr Maria MAFTOUH  
Pharmacien Responsable

يحفظ بعيدا عن الحرارة والرطوبة.  
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

## Composition :

Acide ascorbique ..... 1000 mg  
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé effervescent.  
Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.  
Boîte de 10 comprimés effervescents.

**VITAMINE C 1g**  
Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV : 14,80 DH  
6 118000 190929

ANMM N° : 18/570DMP/21/NRQ

Lot: 13341 Per: 12/23

Dr Maria MAFTOUH  
Pharmacien Responsable

يحفظ بعيدا عن الحرارة والرطوبة.  
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Fabriqué par : **SMB**  
SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE Belgique.

6 118001 320103

كارديو أسبرين 100  
محض أسيتيل ساليسيليك

Cardiospirine 100 mg/20cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

30 قرص لا تتأخر بخصوصية المعدة

Q12m

N° LOT : L 0538  
DATE DE PER : 10/23

maelys

Actis et Vitamines

# Docteur Ali JERRI

## Médecin Généraliste

Diplômé de la Faculté de Médecine – Rabat

Ex. Médecin de l'Hôpital

Mly Ismail – Mly Youssef Meknès

Zenkat 2 N° 2 Bélair Meknès

(En Face Cinéma Malaki)

Tél : 05 35 52 30 40

GSM : 06 66 90 87 74

# الدكتور علي جري

## الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب سابقا بمستشفى

مولاي إسماعيل ومولاي يوسف بمكناس

زفقتة 2 رقم 2 بلير – مكناس

(أمام سينما الملوكي)

الهاتف : 05 35 52 30 40

الهاتف النقال : 06 66 90 87 74

Meknès, le 04/11/2021  
Dr. Ali JERRI  
Médecin généraliste  
ZENKAT 2 N°2  
BELAIR - MEKNES  
TEL.: 035 52 30 40 - GSM: 06 66 90 87 74  
Boulevard Nelson

- P.C.R

Dr. ALI JERRI  
Médecin généraliste  
ZENKAT 2 N°2  
BELAIR - MEKNES  
TEL.: 035 52 30 40 - GSM: 066 90 87 74



# Docteur Ali JERRI

## Médecin Généraliste

Diplômé de la Faculté de Médecine - Rabat

Ex. Médecin de l'Hôpital

Mly Ismail - Mly Youssef Meknès

Zenkat 2 N° 2 Bélair Meknès

(En Face Cinéma Malaki)

Tél : 05 35 52 30 40

GSM : 06 66 90 87 74

# الدكتور علي جري

## الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب سابقا بمستشفى

مولاي إسماعيل ومولاي يوسف بمكناس

زنقة 2 رقم 2 بلير - مكناس

(أمام سينما الملوكي)

الهاتف : 05 35 52 30 40

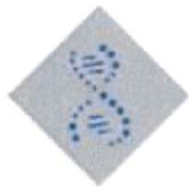
الهاتف النقال : 06 66 90 87 74

Dr. Ali JERRI  
Meknès  
Méd. Généraliste  
ZENKAT 2 N° 2  
BELAIR - MEKNES  
TEL.: 035 52 30 40 - GSM: 066 90 87 74

- P.C.R.

Dr. Ali JERRI  
Méd. Généraliste  
ZENKAT 2 N° 2  
BELAIR - MEKNES  
TEL.: 035 52 30 40 - GSM: 066 90 87 74





# LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur :

Spécialité :

Adresse :

Correspondant : RAM

Edition du: 22-01-2021 à 12:42

Dossier N° : 2101070185

MR MEHDI BENBRAHIM

Né(e) le : 19-02-1992

Prélevé : au labo le 07-01-2021

à 11:50

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

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

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

RT-PCR-GeneFinder COVID-19 Plus

**RESULTATS:**

POSITIF

**INTERPRETATION:**

POSITIF: Présence de l'ARN viral compatible avec une excrétion virale significative

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.

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 : DR MEKOUAR HASSAN



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**



**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 07-01-2021

**FACTURE N° 000168726**

**Nom, Prénom du patient :** Mr Mehdi BENBRAHIM

**Date de l'examen :** 07-01-2021

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2101070185

**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 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

Casablanca le, 22-01-2021

**FACTURE N° 000171262**

**Nom, Prénom du patient :** Mr Mehdi BENBRAHIM

**Date de l'examen :** 22-01-2021

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2101220203

**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 Biologiste : 107159782 ;

INPE laboratoire : 093060846

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