

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.

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.

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.

Maladie chronique :

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0015508

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 091152 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAHIDY Bouabid
Date de naissance : 11.02.68
Adresse : 113 Bd OTAR RIFFESCO 5 ANT 20020
Tél. : 06.26.30.19.02 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 2 / 4 / 2021
Nom et prénom du malade : ZAHIDY Bouabid Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Gél gypsi
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 : 2 / 4 / 2021
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-015508

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 :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
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
02/04/2020			2400	CABINET MEDICAL Dr. OUISSA EL HAFID Dr. d'El Zayen Mohamed Gle 58, Bd. d'Alsace Casablanca Tél : 05 22 00 20 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie REGIONALE TAZI Adnane 80, Bd. de la Liberté Casablanca Tél : 05 22 31 33 94 INP 092050244	02/04/2020	492,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LIAB Laboratoire d'Imagerie Tél: 05 22 42 39 60 Fax: 05 22 42 39 61	02.04.20	19 + 440 B	440 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

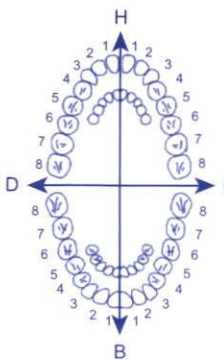
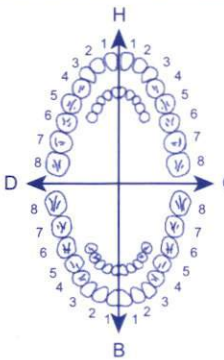
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
CERTIFICAT DE LA FEDERATION
INTERNATIONAL DU DIABETE ET DE U.E.M.S.
ECHOGRAPHE
ECG

الدكتور حفيظ أوخليف
طبيب رئيس سابقاً بالقوات المسلحة الملكية
عضو منتسب للجمعية الفرنسية
و الأوروبية لأمراض القلب
عضو منتسب للجمعية الفرنسية للضغط الشرياني
شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري و الإنجاب
الأوروبي للأطباء الاختصاصيين
الكشف بالصدى (إكوغرافي)
تخطيط القلب

Casablanca, le 21/04/2021

Zahmy Boussin.

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 15DH70
LOT : 20E056
PER : 09/2022
6 118000 060901

PPV : 168,20 DH
LOT : 644829
PER : 12/21

168,20 - Aug 19

86,50 - cholestérol

15,70 - Topexil

20,00 - Dole

744,00 x2

34,20

472,40

PPV: 20DH00
PER: 09/23
LOT: J2353

86,50

Pharmacie REGIONALE
TAZI Adnane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tel.: 0522 31 33 94

INA 092050244

Pharmacie REGIONALE
TAZI Adnane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tel.: 0522 31 33 94

CABINET MEDICAL
DR. HAFID OUKHLIFT
Dr. Hafid en Médecine GLO
8, Bd. d'Alsace Casablanca
Tél.: 05 22 39 20 28

LOT : 099
EXP : 02-2024



FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU : Gélule. Boîte de 96 (soit 48 doses).
INDICATIONS D'UTILISATION : Ce médicament est indiqué chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans dans le traitement symptomatique des états dyspeptiques (digestion difficile) et du météorisme (ballonnement intestinal).
MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION : Voie orale.
Unité de prise : 2 gélules jumelées (bleue et rouge). Lire la notice avant utilisation.
MISE EN GARDE SPECIALE : Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :
Pas de précautions particulières de conservation.
TITULAIRE : Laboratoires GRIMBERG SA
44 avenue Georges Pompidou 92300 Levallois-Perret - FRANCE
FABRICANT / EXPLOITANT : Laboratoires GRIMBERG SA
Z.A. des Boutries - Rue Vermont - 78704 Conflans Sainte Honorine Cedex - FRANCE
MEDICAMENT AUTORISE N° 34009 327 244 3 7
MEDICAMENT NON SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE.

3



400932724437

Sothema
L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses
PPV 74.00 DH



6118001070393

..... doses par jour pendant.....



Laboratoires
GRIMBERG

LOT : 099
EXP : 02-2024



FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU : Gélule. Boîte de 96 (soit 48 doses).
INDICATIONS D'UTILISATION : Ce médicament est indiqué chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans dans le traitement symptomatique des états dyspeptiques (digestion difficile) et du météorisme (ballonnement intestinal).
MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION : Voie orale.
Unité de prise : 2 gélules jumelées (bleue et rouge). Lire la notice avant utilisation.
MISE EN GARDE SPECIALE : Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :
Pas de précautions particulières de conservation.
TITULAIRE : Laboratoires GRIMBERG SA
44 avenue Georges Pompidou 92300 Levallois-Perret - FRANCE
FABRICANT / EXPLOITANT : Laboratoires GRIMBERG SA
Z.A. des Boutries - Rue Vermont - 78704 Conflans Sainte Honorine Cedex - FRANCE
MEDICAMENT AUTORISE N° 34009 327 244 3 7
MEDICAMENT NON SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE.

3



400932724437

Sothema
L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses
PPV 74.00 DH



6118001070393

..... doses par jour pendant.....



Laboratoires
GRIMBERG

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Traitement symptomatique
de la constipation

OSMOSINE®



Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



6 118000 210054

260 ml

Suspension

Voie Orale

PPV
34DH00

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
CERTIFICAT DE LA FEDERATION
INTERNATIONAL DU DIABETE ET DE U.E.M.S.
ECHOGRAPHE
ECG

الدكتور حفيظ أوخليف
طبيب رئيس سابقا بالقوات المسلحة الملكية
عضو منتسب للجمعية الفرنسية
و الأوروبية لأمراض القلب
عضو منتسب للجمعية الفرنسية للضغط الشرياني
شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري و الإنحد
الأوروبي للأطباء الأخصائيين
الكشف بالصدى (إكوغرافي)
تخطيط القلب

Casablanca, le 21/04/2023

La M. dy Boudjel



P < R (convulsif)
soulage

CABINET MEDICAL
Dr. OUKHLIFT HAFID
Dc d'Etat en Médecine Gie
58, Bd. d'Alsace Casablanca
Tél.: 05 22 30 26 23



REÇU

N°du patient : 2103060053

Patient:	Mr Zahidy BOUABID
N°dossier:	2104020126
Prise en charge ou mutuelle :	
Paiement :	Montant total : 440.00 Avance : 440.00 Solde : 0.00
Date de retrait des résultats	03-04-2021 cette date ne tient pas en compte les jours fériés et Weekend. le retrait des résultats promis le jour même à récupérer après 6 heures de l'horaire du prélèvement

N.B : le retrait des résultats s'effectue du lundi au vendredi entre 14H00 et 18H30, et Samedi de 11H00 à 13H00 Laboratoire Fermé les dimanches

Angle Bd Abdelmoumen et Rue Arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : 06 61 85 78 48/ 06 71 81 81 35/0522423950/60/55

@ : contact@liab.ma; site web :www.liab.co.ma



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 02-04-2021

FACTURE N° 000182353

Nom, Prénom du patient : Mr Zahidy BOUABID

Date de l'examen : 02-04-2021

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2104020126

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 : 440

Montant total en chiffre : 440DHS

Montant Total en lettres : quatre cent quarante 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.



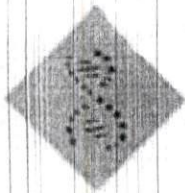
101, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca – Maroc; **Tel :** +212(0)5 22 42 39 60/55; **Fax :** +212(0)5 22 26 22 09

E-mail : contact@liab.ma **-site Web :** www.liab.co.ma

IF : 40432071 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 34720627 ; **N°ICE :** 001663876000025 ; **INPE Biologiste :** 097167290 ;

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

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur :

Spécialité :

Adresse :

Correspondant : RAM PASSAGER

Edition du: 02-04-2021 à 16:11

Dossier N° : 2104020126

MR ZAHIDY BOUABID

Né(e) le : 11-02-1968

Prélevé : au labo le 02-04-2021

à 09:05

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antécédents
----------	-----------	--------------------------	-------------

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 COVID-19. 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 transmissions 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.

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