

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10538 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL ARIFF MOSTARAF

Date de naissance : 18-10-1965

Adresse : la maison

Tél. : 06 61 21 48532 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 01/01/2021 Nom et prénom du malade : EL ARIFF MOSTARAF Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

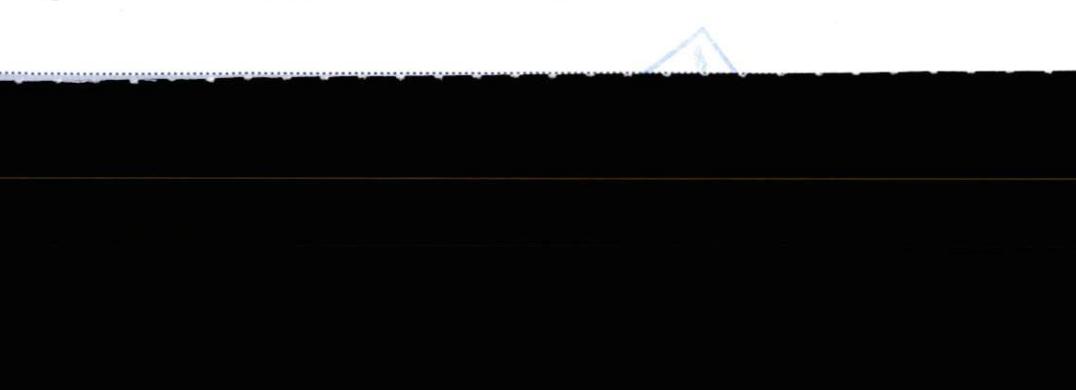
Nature de la maladie : Syndrome de Guillain-Barré

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : malaise

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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 attestant le Paiement des Actes
01/08/94	250		400,-	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>m</i> <i>F</i> <i>AI DOCE SISID B CASSIDIA</i>	01/08/2021	266,10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02.06.2019	Bilans	

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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'

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : .....

05/08/2011

# ORDONNANCE

N° DA 20201103373DMP/20UCA/MAV4  
Ce complément alimentaire  
n'est pas un médicament  
Distribué au Maroc par PHARMASHOP  
112 bd Moulay Idriss 1er Quartier des  
Hôpitaux 20100 CASABLANCA - MAROC  
PPC : 65 Dh

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

1) DR 18 Mochmox 100  
le p (jo Zilhmoax  
Am 1/8/11 2011  
2) Zwekin V  
DR 18 Mochmox 100  
Am 1/8/11 2011  
PPV: 14DH00  
PER: 06/24  
LOT: K1760

UT.AV. 1 0 2 0 2 2

P.P.V.

LOT N°: 1 5 0 . 8 2 9

7 9 7 0  
7 9,70

UT.AV. 1 0 2 0 2 2

P.P.V.

LOT N°: 1 5 0 . 8 2 9

7 9 7 0  
7 9,70



Royaume du Maroc  
Ministère de la santé  
Délégation à la préfecture  
des Arrondissements Sidi Bernoussi  
Centre Hospitalier préfectoral  
Hôpital Al Mansour



Service de : .....

Casablanca, le : 02/07/06

N° d'Entrée : .....

## BILLET D'EXAMEN

Nom et Prénom du malade : .....

EC DR. E. Mokhlef.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	INTERPRETATION
<p>LE MEDECIN TRAITANT</p> <p>DR. S. CHAKA L. SERVICE DES URGENCES CHP SIDI BERNOUSSI C.D.P.</p>	<p>T est trop CC (118).</p>





**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 02-08-2021

## FACTURE N° 000202713

**Nom, Prénom du patient :** Mr Mostafa EL ARIF

**Date de l'examen :** 02-08-2021

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2108020220

**Médecin demandeur :**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Test de dépistage E-Gene et de confirmation de Coronavirus-RdRP-Gene	-	HN

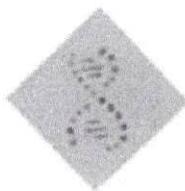
**Total des BHN :** 440

**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.





**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur :

Spécialité :

Adresse :

Correspondant : RAM

Edition du: 05-08-2021 à 11:52

Dossier N° : 2108020220 -

MR MOSTAFA EL ARIF

Né(e) le : 12-10-1965

Prélevé : reçu le 02-08-2021

à 10:23

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
<b>BIOLOGIE MOLECULAIRE</b>			

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

RT-PCR-GeneFinder COVID-19 Plus

Nature de prélèvement:

nasopharyngé.

RESULTATS:

NEGATIF

INTERPRETATION:

NEGATIF: Absence de détection de l'ARN du SARS-COV 2 (COVID-19)

02-08-2021

Validé le :

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 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 du 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 du 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.



Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés :

**7h30–13h00**

Angle Bd Abdellah Benkouach et Rue Amzaz, Casablanca – Maroc Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48 Email:

Site Web : www.liab.co.ma-IF : 40432071-ICE : 00166387600006 CNSS : 8844103 Patente : 33702187-INPE : 107159782

Site Web : www.liab.co.ma-IF : 40432071-ICE : 00166387600006 CNSS : 8844103 Patente : 34702187-INPE : 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV

Prélèvement à domicile sur RDV

Page 1 sur 2

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Délégation à la préfecture  
des Arrondissements Sidi Bernoussi  
Centre hospitalier préfectoral  
Hôpital Al Mansour

Quittance

Nº 390568 / B

Reçu de M

La somme de

Moustapha El Aribi  
quarante dinars

NATURE DE LA RECETTE	Ex	SOMME
C		40/00
Total		40/00

Cachet du Service

01/08/2020

Le 200

Signature du Régisseur