

## 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



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

N° W21-611666

82092

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Matricule : 4089 Société : RAR

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : FARIS TAOUFIK

Date de naissance : 02-02-1958

Adresse : Des Chabab Zone D im 13 N°3 Ain Sebar

Tél. : 0668385526 Total des frais engagés : 117060 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11-08-2024

Nom et prénom du malade : FARIS TAOUFIK Age : 63 ans

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

Nature de la maladie : Syndrome pseudo-epileptique

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

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 : 10/08/2024

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
11-8-2022		9	130,00
12/08/2022	Contrôle		

Montant détaillé des Honoraires : 130,00

Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes : *[Signature]*

INP : 001224532

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
LABOFAR	12/08/2022

Montant de la Facture : 540,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Médecin	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABOFAR	12/08/2022	118R1 1231.85	509,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												



# Labofar

BIOLOGIE MEDICALE

## RECU PATIENT

– Date : 11-08-2021 13:19

– Mr FARIS Taoufik

– Montant total : 500.00 DHS

Payé : 500 DHS / Reste : 0.00 DHS

– Retrait le : 12-08-2021

– Analyses :  
PCR\_SARS

Mail du patient

Verifier systematiquement l'orthographe svp

taoufikfaris@gmail.com

Mr FARIS Taoufik

+ Né(e) le : 07-02-1958 (63 ans)

+Référence : 21082007

+ Code pat. : 18020430

+ Saisie par : EM

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE

Laboratoire d'Analyses Médicales LABOFAR

hay Amal III, rue 3 n°34 Sidi Bernoussi

Tél : 05 22 75 62 85

www.labofar.ma



Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale

Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa

الدكتور ناوري محمد

الطب العام  
الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, le 12.08.2021

Nom :

PARIS - TIAOUT

LOT 20011  
PER 01/2021  
PPV 43 DH 48

PPV 79 DH 70  
PER 07/24  
LOT #2113

PPV 79 DH 70  
PER 07/24  
LOT #2113

PPV 15 DH 30  
EXP 06/2024  
LOT 160807

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21A11  
EXP: 01/2023

LOT: M0568  
PER: 06/2023  
PPV: 75,00 DH

LOT: 080802  
PER: 11/2021  
P.P.V.: 300DH70  
6 118001 081196

6275 02/21  
BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

CETAMYL 1000 ml  
Boîte de 8 comprimés effervescents  
P.P.V.: 14.50 DH  
6 118000 191711

Gsm : 06 60 56 47 82

05.22.75.31.24 : الهاتف - البرنوصي - III أمل رقم 144 شارع أبي در الغفاري، رقم 144 أمل III - البرنوصي - الدار البيضاء

Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale  
Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الدكتور ناوري محمد

الطب العام  
الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, le 11-8-2022

Nom :

Mr FARIS TAOUFIK

analyse biochimique  
PCR  
Cov d 19

Intraveineux

nasal

pharyngeal

Laboratoire de Medecine  
LABOFAR  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casa  
tel : 05 22 75 31 24 / Fax : 05 22 75 31 24

Docteur Mohamed NAWRI  
Medecine Generale  
144 Bd. Abi Dar El Chafar  
Amal III Bernoussi, Casablanca  
Tel : 05 22 75 31 24

Gsm : 06 60 56 47 82

شارع أبي در الغفاري، رقم 144 أمل III - البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**LABOFAR**

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -  
BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

34, Rue 3, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél. : 05 22 75 62 85 – Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 – 17h00  
et Samedi : 8h00 – 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
labofarbennani@gmail.com

**FACTURE N° : 210800348**

Mr FARIS Taoufik  
Référence : 21082007

Date de l'examen : 11-08-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9106	PRELEVEMENT BACTERIOLOGIQUE	E25	E
	PCR SARS COV2	B431.85	B

Total des B : 431.85

TOTAL DOSSIER : 500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI MOUHSSINE  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél.: 05 22 75 62 85

ICE : 001535545000025

IF : 43900655

CNSS : 2175570

Patente : 31603034



**Mr FARIS Taoufik**

Né(e) le : 07-02-1958 (63 ans - M)

Code Patient : 18020430

Référence : 21082007

Médecin :

Prélèvement du : 11-08-2021

Edition : 11-08-2021

## ANALYSES SPECIALISEES

Num document d'identité

B422931

**PCR Sars Cov2 (Covid-19)**

**Positive - Sars Cov 2 detected**

Nature du prélèvement

Pharyngé

Technique : Amplification et détection en temps réel de marqueurs génétique du virus Sars-Cov-2 (Gene E, Gene N et Gene RdRP).

Kit utilisé : Genefinder ; Thermocycleur : BIOER Quantgene9600 ; Interpretation automatique en accord avec les règles de positivité edictées par le fabricant du Kit.

*Résultat à confronter au contexte clinique. Un faux négatif est en particulier possible durant la phase d'incubation du virus (contage < 5j en l'état actuel des connaissances).*

**Merci a tous les voyageurs de verifier l'orthographe de leur nom et prenom, leur date de naissance, ainsi que leur numero de piece d'identite.**

Demande validée biologiquement et envoyée par mail par : Dr. M.BENNANI