

## 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 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.

**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° W21-615548

89688

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12271

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ACHIR SAMRA

Date de naissance :

01/11/1977

Adresse :

57, Rue 2 lot Al Houda Appt 5  
Hay Chirifa - Casablanca

Tél. : 0666244857

Total des frais engagés :

577,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09.08.2021

Nom et prénom du malade :

A'CHIR SAMRA Age:

Lien de parenté :

lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hayyam A

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 09/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation N°NDP N° A-215/2019

### 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
09-08-2021	C2	1504	INP : 08020183	Dr. نجيب محمد العسلي طبيب الأسنان العام 2013 شارع 2 مارس العلامة الحسني الهاتف: 0522 221 057
10-08-2021	C2	G		0522 221 057

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIAK 16-18 Rue 3 Addiaq Al Jadida UnCheck-Casa-022-50.75.19	16-08-2021 10/08/21	380.30 PHARMACIE ADDIAK 16-18 Rue 3 Addiaq Al Jadida UnCheck-Casa-022-50.75.19

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdellah Chraibi Radiologue	09-08-2021	100.00	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[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

**Docteur M'hamed BENNIS**

**MEDECINE GENERALE**

**Echographie**

Expert assermenté près les Tribunaux  
Ex - Médecin Militaire

**Sur Rendez - vous**



**الدكتور محمد بنيس**

**الطب العام**

**الفحص بالصدى**

**ببير محلق لدى المحاكم  
طبيب عسكري سابقا**

**ردة بالموعد**

Casablanca, le ..... **10/08/2021** ..... الدار البيضاء في



**Azimycine® 500 mg Promopharm**  
Azithromycine  
3 comprimés enrobés sécables  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241706

**66,00**

***Mademoiselle ACHIR SAMRA***

**1/ MACROMAX 500 CP x 2**  
1 cp par jour pdt 6 jours

**2/ VITAMINE C 1000mg GALENICA Cps Efferv bte 20**  
1 cp matin et soir

**3/ VITAMINE D3 B.O.N 200 000 UI/ ML**  
1 dose pdt 1 mois

**4/ DOLIPRANE 1g Cps Efferv bte 8**  
1 cp après le repas matin et soir

**5/ DOCIVOX SIROP**  
1 c à s matin, midi et soir

**6/ ZINASKIN Cps Efferv bte 20**  
1 cp à midi

**PHARMACIE ADDIAK**  
16-18 Rue 3 Addiar Al Jeddida  
n'chack-Casa-022-50.75.19

**S.P**



VITAMINE C 1g

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV.: 14,80 DH

PPV.: 14,80 DH

6 118000 190929

6 118000 190929

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR

6 118001 272228

**F.P.V : 20,90 DH**



Doliprane® 1000 mg

PARACETAMOL

8 comprimés effervescents sécables

6 118000 040361



PPV: 15,00 DH

PPV: 12,00 DH

LOT: K512

S: 2

05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23 - شارع 2 مارس - بين المدن - الدار البيضاء - هاتف عيادة: 713

713, Avenue 2 Mars - Bine Lamdoune - CASABLANCA - Tél.: 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux  
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور محمد بننيس

الطب العام

الفحص الصدى

خبير محلل لدى المحاكم  
طبيب عسكري سابقا

الزيارة بالموعد

Casablanca, le 09.08.2022

ACTHIC SAMIR

TEST PER

الدكتور محمد بننيس  
خبير محلل لدى المحاكم  
الطب العام  
713 شارع 2 مارس الدار البيضاء  
الهاتف: 0522 216 723 - 0522 311 307  
0522 213 07 / 05 22 21 57 23



05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23 شارع 2 مارس - بين المدن - الدار البيضاء - هاتف عيادة 713  
713, Avenue 2 Mars - Bine Lamdoune - CASABLANCA - Tél.: 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23



**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

**Medecin Prescripteur :**

**Spécialité :**

**Adresse :**

**Correspondant :** RAM

**Edition du:** 10-08-2021 à 09:30

**Dossier N° :** 2108090493 –

**MME SAMRA ACHIR**

**Né(e) le :** 01-11-1977

**Prélevé :** reçu le 09-08-2021

à 15:06

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:**

**POSITIF**

**INTERPRETATION:**

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

**Validé le :**

10-08-2021

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.



Page 1 sur 2

**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](mailto:contact@liab.ma)

**Site Web :** [www.liab.co.ma](http://www.liab.co.ma)–**IF :** 40432071–**ICE :** 001663876000025–**CNSS :** 8844103–**Patente :** 34702187–**INPE :** 107159782

**Prélèvement à domicile sur RDV**



**LIAB**

**المختبر الدولي للتحاليل الطبية**

**LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES**

**Dossier N° : 2108090493; MME SAMRA ACHIR ;  
Né(e) le : 01-11-1977**

Demande validée biologiquement par : PROF IDRISI LARBI



---

Page 2 sur 2

**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](mailto:contact@liab.ma)

Site Web :[www.liab.co.ma](http://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 BIOMÉDICALES

Casablanca le, 09-08-2021

## FACTURE N° 000205215

**Nom, Prénom du patient :** Mme Samra ACHIR

**Date de l'examen :** 09-08-2021

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2108090493

**Médecin demandeur :**

### Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	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.



Angle Boulevard abdelmoumen et Rue Arrachati, 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** : 34702187 ; **N°ICE** : 001663876000025 ; **INPE Biologiste** : 097167290 ;  
**INPE laboratoire** : 093060846  
**Banque** : attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , **R.I.B** : 007 780 0002385000302818 20