

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.

8 2818

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 110862 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : El Aïzouy Moutanem

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2567 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hind OULAMMOU
Hépatogastro-Entérologue et Proctologue
Hay Al Walaou, Tranche 6 Imm.4
Appt.24 Sidi Mourmen Casablanca
Tél.: 05 22 71 77 23

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/08/2021

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Suspicion d'infarctus

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 : Le : 02/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

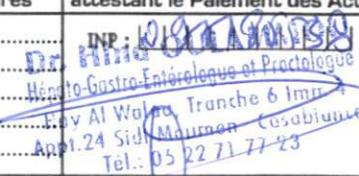
Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

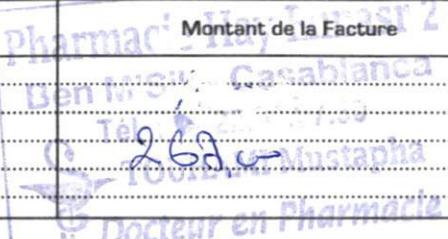
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

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
2021/08/22		C=5		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2021/08/22	2690

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

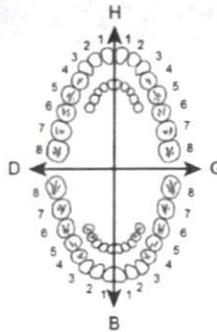
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/08/21	DS+LHO	240 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

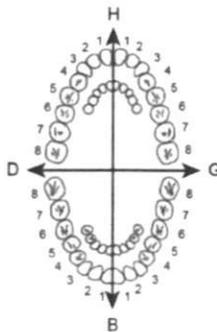
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind OULAMMOU

Spécialiste de l'appareil digestif et du foie
 Proctologie médico-chirurgicale
 Echographie abdominale et endoscopie digestive
 Ancienne interne des hôpitaux de Paris
 Diplôme des Hépatites virales et Cytokines
 de l'Université de Sorbonne
 Diplôme des maladies inflammatoires chroniques
 de l'intestin des Universités de Lille et Paris 6



الدكتور هند أومو

إختصاص في أمراض الجهاز الهضمي
 الكبد - أمراض وجراحة المرخج
 الفحص بالصدى والمنظار الداخلي
 طبية داخلية سابقا بمستشفيات باريس
 دبلوم التهاب الكبد الفيروسي بجامعة الصور بون
 دبلوم الإنتهاب المزمن للأمعاء
 من جامعة ليل و باريس 6

Casablanca le : 03/08/2021 البيضاء في

AV: 10 2022 P.P.V. 79/70
 T N°: 1297986

Mlle Aiboudi Lmane

79,70 x 2
 7/ Zythromax

495
 21 Docinox
 up le matin
 1/2 up
 plat 4/5

2332
 31 Zinostin
 leuff x 3/4

18 x 2
 269 x 2
 2/ Doliprone 1/2
 3/ Zinostin

UT.AV.: 10 2022 P.P.V. 79 70
 LOT N°: 1297986 79,70

LOT: 210285
 DLUC: 06/2024
 49,00DH
 Deva
 ZINASKIN

Pharmacie Hay
 Ben M. Sik - Casa
 Tél: 22 23 23 23
 TOUHAMI
 DOCTEUR

LOT 00065 15
 EXP 12/2023
 PPV 23DH30

18,00
 PPV 18 DH 00
 PER 1 / 23
 LOT 3 1 2 3

Dr. Hind OULAMMOU
 Hepato-Gastro-Entérologue et
 Proctologue
 Hay Al Walea Tranche
 6 Sidi Moumen
 App. 24 Sidi Moumen
 Tél: 05 22 71 77 23

PPV 18 DH 00
 PER 1 / 23
 LOT 3 1 3 1
 18,00

Hay ALWALAA Immeuble 4 N° 424 Tranche 6 Sidi Moumen - Casablanca
 حتى الولاية الإقامة 4 الرقم 424 التجزئة 6 سيدي مومن - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 71 77 23

Dr. Hind OULAMMOU

Spécialiste de l'appareil digestif et du foie
Proctologie médico-chirurgicale
Echographie abdominale et endoscopie digestive
Ancienne interne des hôpitaux de Paris
Diplôme des Hépatites virales et Cytokines
de l'Université de Sorbonne
Diplôme des maladies inflammatoires chroniques
de l'intestin des Universités de Lille et Paris 6



الدكتورة هند المومو

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - أمراض وجراحة المخرج
الفحص بالصدى والمنظار الداخلي
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس
دبلوم التهاب الكبد الفيروسي بجامعة الصور بون
دبلوم الإلتهاب المزمن للأمعاء
من جامعة ليل و باريس 6

Casablanca le : 0210 8/2024 البيضاء في

Mme Aiboushi Imare

T&PCR

au Covid 19



Dr. Hind OULAMMOU
Hepato-Gastro-Entérologue et Proctologue
Hay Al Walaa, Tranche 4 Imr. 4
Appt. 24 Sidi Moumen Casablanca
Tél. 05 22 71 77 23

حي الولاية الإقامة 4 الرقم 424 التجزئة 6 سيدي مومن - الدار البيضاء

Hay ALWALAA Immeuble 4 N° 424 Tranche 6 Sidi Moumen - Casablanca

الهاتف : 05 22 71 77 23



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 02-08-2021

FACTURE N° 000202872

Nom, Prénom du patient : Mlle Imane EL AIBOUDI

Date de l'examen : 02-08-2021

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2108020386

Médecin demandeur :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	DECLARATION	0	
	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



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur :
Spécialité :
Adresse :
Correspondant : RAM
Edition du: 19-08-2021 à 12:59

Dossier N° : 2108020386 –
MLLE IMANE EL AIBOUDI
Né(e) le : 18-05-2002
Prélevé : au labo le 02-08-2021
à 13:39

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

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Test de détection du coronavirus (COVID-19):

RT-PCR-GeneFinder COVID-19 Plus

Nature de prélèvement:

nasopharyngé.

RESULTATS:

POSITIF

ct RdRp: 26.03

ct N gène: 18.63

ct E gène: 20.6

INTERPRETATION:

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

Validé le :

03-08-2021

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

Site Web : www.liab.co.ma –**IF :** 40432071 –**ICE :** 001663876000025 –**CNSS :** 8844103 –**Patente :** 34702187 –**INPE :** 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Dossier N° : 2108020386; Mlle IMANE EL AIBOUDI ;
Né(e) le : 18-05-2002

Demande validée biologiquement par : PROF IDRISSE 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

Site Web :www.liab.co.ma-IF :40432071-ICE :001663876000025-CNSS :8844103-Patente :34720627-INPE :107159782

Prélèvement à domicile sur RDV