

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 12 mois.



Declaration de Maladie

N° W21-647448

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11351 Société : RAM 86039

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABISS HASSANE

Date de naissance : 01/03/78

Adresse :

Tél. : 06 61 3456 25 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 AUG 2021

Nom et prénom du malade : ABISS HASSANE Age :

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

Nature de la maladie : Angéli

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'avis du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Adhémant Le : / /

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

| 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 |
| 05 Aout 2021 | C | | 26000 | <p>NP 097 069 666</p> <p>الطبيب لادى المصطفى مازولا - الحوض هاتف: 022 40 70 88</p> |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---------------------------|------------|-----------------------|
| | Date | Montant de la Facture |
| | 05/08/2006 | 50,10 |
| | 05/08/06 | 195,8 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|----------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|  | 05/03/21 | P.S. + L.H. | L.H.O.D.H. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

[illegible][illegible]

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خبر لدى المحاكم

Casablanca

05 AUG 2021

الدار البيضاء، في :

Xylo

1 ya aoudi' ayi

34.10

2.

Nifluril

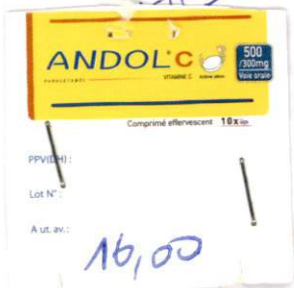
1 ya a3p ayi

16.00

3.

Andolc

50.10



16,00

دكتور سعيد الغزولي
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم
60، طريق مولاي التهامي
(قرب مصحة الضمان الاجتماعي)
مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 90 70 88



60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com

400 mg

Xyflo®

Moxifloxacin Hydrochloride

Voie orale



7

Comprimés
enrobés

P.P.V. : 195DH20

Lot N°

Exp

PPV

LOT 20003
PER 11/22



Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 05 AUG 2021 : الدار البيضاء، في

THI THIESS HASSANI

PCR (COVID19)

دكتور سعيد الغزولي
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي)
مازولا - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22.90.70.88 - E-mail: drgzsa@gmail.com

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88: الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 05-08-2021

FACTURE N° 000204016

Nom, Prénom du patient : Mr Hassane ARISS

Date de l'examen : 05-08-2021

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2108050359

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.

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: 05-08-2021 à 19:42

Dossier N° : 2108050359 -
MR HASSANE ARISS
Né(e) le : 01-03-1978
Prélevé : reçu le 05-08-2021
à 13:18

| 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:

NEGATIF

INTERPRETATION:

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

Validé le :

05-08-2021

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.





LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Dossier N° : 2108050359; MR HASSANE ARISS ;
Né(e) le : 01-03-1978

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