

**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.

Biologie 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° M21- 0053938

86 217

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12424 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENMOUSSA RKIA

Date de naissance : 22/08/1980

Adresse : 246 Bd Ibnou SINA CASA

Tél. : 06 61 60 65 15 Total des frais engagés : 510,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/09/21

Nom et prénom du malade : BENMOUSSA RKIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Syndrome fébrile

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 : CASA Le : 04/10/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
18/09/2021	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/09/2021	1000 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/09/2021	BAN 500	500 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				Coefficient des Travaux																				
				Montants des Soins																				
				Début d'exécution																				
				Fin d'exécution																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D			B	00000000	00000000			35533411	11433553			Coefficient des Travaux
H		G																						
25533412	21433552	00000000	00000000																					
D			B																					
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des Soins																				
				Date du Devis																				
				Date de l'exécution																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. LARAQUI BENMOUSSA BADIA

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Paris

Médecine Générale
& Maladies de l'Appareil Digestif

الدكتورة العراقية بنموسى بديعة

خريجة كلية الطب بباريس

الطب العام

وأعراض الجهاز الهضمي



BENMOUSSA

RKia

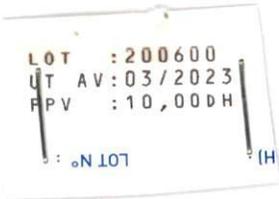
Casablanca le : 18/09/21 : الدار البيضاء في

1000

Andup 500 Chocoff

x 3 fois

à alterner avec le Dulgoton
à 4 h



صيدلية الياقوت
PHARMACIE EL YACOUT
Avenue Baghdad N°43 Quartier
El Yacout - Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 59 76 39

Dr. LARAQUI BENMOUSSA Badia
Maladies de l'Appareil Digestif
41, Av. Baghdad - Quartier El Yacout - Ain Chock
Tel. C: 0522.21.22.49 - D: 0522.36.68.50

DR. LARAQUI BENMOUSSA Badia

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Paris

Médecine Générale
& Maladies de l'Appareil Digestif

الدكتورة العراقي بنموسى بديعة

خريجة كلية الطب بباريس

الطب العام
& أمراض الجهاز الهضمي



Casablanca le : 18/09/21 : الدار البيضاء في :

Benmoussa Rkia

- Recherche de SARS COV2 par
PCR sur écouvillon nasal

- Examen CBU + anti-Hépatite




DR. LARAQUI BENMOUSSA Badia
Médecine Générale
Maladies de l'Appareil Digestif
41, Av. Baghdad - Quart. El Yacout - Ain Chock
Tél.: C. 0522 21 22 49 D. 0522 36 68 50 - CASA



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 18-09-2021

FACTURE N° 000215293

Nom, Prénom du patient : Mme Rkia BENMOUSSA
Date de l'examen : 18-09-2021
Type d'examen : Examen biologique
Demande N° : 2109180082
Médecin demandeur : Dr Badia LARAQUI BENMOUSSA

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9106	Forfait traitement autre échantillon	B0	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
	Test de dépistage E-Gene et de confirmation de Coronavirus-RdRP-Gene	-	HN

Total des BHN : 500

Montant total en chiffre : 500DHS

Montant Total en lettres : cinq cents 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 : Dr Badia LARAQUI
BENMOUSSA

Passeport ou CIN: BK177387

Adresse :

Correspondant :

Edition du: 20-09-2021 à 09:53

Dossier N° : 2109180082 -
MME RKIA BENMOUSSA

Né(e) le : 22-08-1980

Prélevé : reçu le 18-09-2021

à 08:15

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

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Traitement :	a
période d'arrêt du traitement :	a
Recueil :	2ème jet
Couleur :	Jaunâtre
Aspect :	Limpide

Bandelette urinaire

pH:	6.0
Glucose:	Négative
Proteines:	Négative
Sang:	Négative
Acétone:	Négative
Nitrites:	Négative
Bilirubine :	Négative
Densité :	1.025

Page 1 sur 3

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° : 2109180082; MME RKIA BENMOUSSA ;
Né(e) le : 22-08-1980

Examen cytologique

(Numération par cytométrie en flux, IRIS IQ200 beckman coulter)

Hématies :	<1 / mm ³	(0-1)
	<1 000 /ml	(0-1 000)
Leucocytes :	10 / mm ³	(<10)
	10 000 /ml	(<10 000)
Cellules épithéliales :	6 / mm ³	
Cylindres urinaires :	Absence	
Cristaux :	Absence	
Levures :	Absence	
Mucus :	Absence	
Cellules rénales :	Absence	

Examen bactériologique

Culture : Négative
(Culture sur milieux spécifiques)

Examen mycologique

Culture : Négative
(Culture sur milieu spécifique)

Page 2 sur 3

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



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Dossier N° : 2109180082; MME RKIA BENMOUSSA ;
Né(e) le : 22-08-1980

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 :

18-09-2021

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.*



Demande validée biologiquement par : PROF IDRISSI LARBI



Page 3 sur 3

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