

## 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

- Reclamation : 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° W21-604376

88437

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7304 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHAHIDI ELOUAZZANI Abdelmelik  
 Date de naissance : 06 / 10 / 1963  
 Adresse :  
 Tél. : 0660732732 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL MALKI Benachar  
 Oncologue Radiothérapeute  
 Centre Régional d'Oncologie  
 Hôpital My Lamail - Meknes

Date de consultation : 30-7-2021

Nom et prénom du malade : ABID Fatima

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Suspense COVID-19

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-604376

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :







الدكتور المالك بنحاشير  
Docteur EL MALKI Benachir  
Oncologue Radiothérapeute  
Centre Régional d'Oncologie  
Hôpital My Ismail - Meknes

## ORDONNANCE

A Meknès, le 30-08-2021 بمكناس

29.70 x 2 = 59.40 Mme ABID Fatima

① ZITHROMAX 500 - 2 boîtes  
1 cp/j pdt 5 j  
27.70 x 2 = 55.40

② CARDIOASPIRINE 100 - 2 boîtes  
1 cp/j pdt 2 semaines  
14 x 2 = 28

③ DOLIPRANE 1g - 2 boîtes  
1 cp x 3 j pdt 10 j  
56.20

Signature du Médecin :

④ VD-Cune 25000 - 1 boîte  
27.20 x 2 = 54.40

⑤ VITANEVRIL FORT - 3 boîtes

مستشفى بدون تدخين  
Hôpital Sans Tabac



130061781

المركز الجهوي للأورولوجيا / المستشفى المدني مولاي إسماعيل شارع الجيش الملكي مكناس

الهاتف : 05 35 40 05 05 / الفاكس : 05 35 40 05 05

Centre Régional d'Oncologie / Hôpital Civil My Ismail Avenue des FAR Meknès

Fax : 05 35 40 05 05 / Tél : 05 35 40 05 05



+SVP



⑥ VITAMINE C : 3 boîtes  
1 gél x 2 j gel + 1 gél

⑦ VINOZINC : 1 boîte  
1 gél j

L2657  
P : 10/23  
96.00 DH

VINOZINC  
Gélules

الطبيب المالكى بنعاش  
Docteur EL MALIK Benachar  
Oncologue Radiothérapeute  
Centre Régional d'Oncologie  
Hôpital My Ismail - Meknes

PHARMACIE DAKHLA  
91, Avenue Lakma  
Hay el Inara I - Casablanca  
Tél.: 05 22 50 10 82

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

UT.AV. : 2 2 2 2  
LOT N° : 9 9 9 7 0  
P.P.V. : 79 70  
09366030/4

UT.AV. : 08 2 0 2 2  
LOT N° : 1 2 9 5 3 7 6  
P.P.V. : 79 70  
09366030/4

Vita C1000®  
PPV 26DH90  
EXP 05/2024  
LOT 15037/4

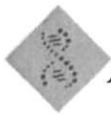
PPV  
LOT  
PER  
27,80

PPV  
LOT  
PER  
28,80

PPV  
LOT  
PER  
28,80

PPV: 14DH00  
PER: 05/24  
LOT: K1530

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20F24B  
EXP: 06/2022



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 31-07-2021

**FACTURE N° 000202271**

**Nom, Prénom du patient :** Mme Fatiha ABID

**Date de l'examen :** 31-07-2021

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2107310039

**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: 31-07-2021 à 14:01****Dossier N° : 2107310039 –****MME FATIHA ABID****Né(e) le : 24-10-1964****Prélevé : reçu le 31-07-2021****à 07:40**

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: 29.5

ct N gène: 24.15

ct E gène: 25.1

**INTERPRETATION:**

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

**Validé le :**

31-07-2021

**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° : 2107310039; MME FATIHA ABID ;  
Né(e) le : 24-10-1964

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**

وزارة الصحة  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
المنشورية الإقليمية لمكناس  
Délégation Préfectorale de MEKNES



المملكة المغربية  
ROYAUME DU MAROC  
المنشورية الجهوية لفاس مكناس  
Direction Régionale de Fes - Meknes

## ORDONNANCE

A Meknès, le 30-7-2021 بمكناس

Madame ABID Fatima

Suspicio de Covid

SVP : PCR

Signature du Médecin :  
Docteur EL MARI Benacher  
Oncologue Radiologue  
Centre Régional d'Oncologie  
Hôpital My Ismail - Meknès

مستشفى بدون تدخين  
Hôpital Sans Tabac



المركز الجهوي للأورولوجيا / المستشفى المدني مولاي إسماعيل شارع الجيش الملكي مكناس  
الهاتف : 05 35 40 05 05 / الفاكس : 05 35 40 05 05  
Centre Régional d'Oncologie / Hôpital Civil My Ismail Avenue des FAR Meknès  
Fax : 05 35 40 05 05 / Tél : 05 35 40 05 05

