

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0000982

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6074

Société : 149283

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENSARI ABDELHAKIM

Date de naissance : 22/03/50

Adresse : Hay Nassim Parc T n° 6 B° Abdellah Bontaleb  
Ain Diab Casablanca

Tél. : 96636455

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUATAIB BENSARI Latifa  
Rhumatologue - Ostéopathe  
83, Bd. Med. Zerkouni - Casablanca  
Tél : 05 22 39 99 57

Date de consultation : 23/02/2023

Nom et prénom du malade : BENSARI Abdelhakim Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : infection urinaire

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

13 FEB. 2023

ACCUSE

### 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 Règlement des Actes
23/01/23	223	1	300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/01/23	Bisa	220,000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

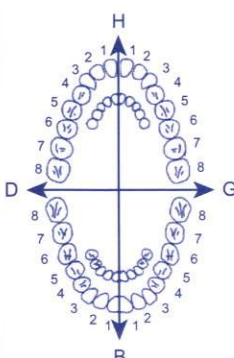
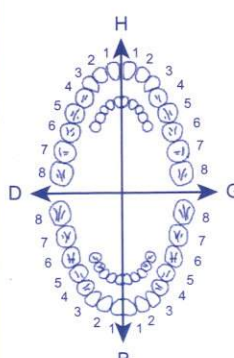
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Latifa BOUTAIB BEN SARI**  
RHUMATOLOGUE

*Spécialiste des Maladies des OS  
et des Articulations  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Marseille (France)  
Médecin Expert Assermenté près  
les Tribunaux de Casablanca*



(الركتورة الخفيفة بوطيب بن صاري)

إختصاصية في أمراض العظام  
و المفاصل (الروماتيزم)  
خريجة كلية الطب بمرسيليا  
(بفرنسا)  
خبيرة محلفة لدى المحاكم

Casablanca, le 23/04/2023 في الدار البيضاء،

## ORDONNANCE

N° BEN SARI Abdel Hakim

infection urinaire

Fur E.C.A.H + Antibiotiq  
à germes

**Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa**  
Rhumatologue - Ostéopathe  
283, Bd. Mohamed Zerkouni - Casablanca  
Tél : 05 22 39 99 57



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية  
LABORATOIRE DU MAGHREB  
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerktouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES  
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE  
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE  
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS  
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Préscripteur : BOUTAIB Latifa

Prélèvement à : ::



083001253

MONSIEUR BENSARI ABDELHAKIM

Dossier N° : 301231792 du : 23/01/2023

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse

## EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

ASPECT	Trouble		Clair (28/12/2022)
PH	6,0	(5 à 7.5)	6,0 (28/12/2022)
LEUCOCYTES	Quelques	( à 10000)	Très rares (28/12/2022)
HEMATIES	Quelques	( à 1000)	Rares (28/12/2022)
EXAMEN DU CULOT			
CYLINDRES (HEMATIQUES ET AUTRES)	Absence		Absence (28/12/2022)
CRISTAUX	Rares oxalates de Ca++		Absence (28/12/2022)
LEVURES	Absence		Absence (28/12/2022)
CELLULES EPITHELIALES	Rares	(0 à 10000)	Très rares (28/12/2022)
NUMERATION DES GERMES	>10		<10 (28/12/2022)
CULTURES	Echerichia coli		STERILE (28/12/2022)

301231792

LABORATOIRE DU MAGHREB  
Dr. SEKKAL Nabil  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
283, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél. : 05 22 39 51 00 / 39 51 31





مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية  
LABORATOIRE DU MAGHREB  
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerktouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES  
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE  
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE  
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS  
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

## Antibiogramme



093001253

Origine du prélèvement :

URINES

Germe :

ESCHERICHIA COLI

Monsieur BENSARI ABDELHAKIM

N° dossier : 301231792

Ouvert le : 23/01/2023

Code	Liste des antibiotiques	Réponse	spécialités
<b>MACROLIDES</b>			
E	Erythromycine	...Résistant	Ery, Erythrocline, Propiocrine
<b>PENICILLINES</b>			
AML	Amoxicilline	...Résistant	Amoxil, Clamox, Gram, Hiconcil,....
AMC	Amoxi+Ac.clavulanique	..Intermediaire	Augmentin
<b>CEPHALOSPORINES</b>			
CTX	Céfotaxime	.Sensible	Claforan
CFM	Cefixime	..Intermediaire	Oroken
<b>AMINOSIDES</b>			
GM	Gentamicine	.Sensible	Gentalline
<b>QUINOLONES</b>			
CIP	Ciprofloxacin	.Sensible	Ciproxine, Ciflox
AR	Flumequine	.Sensible	Apurone
<b>SULFAMIDES</b>			
SXT	Triméthoprime + Sulfamide	...Résistant	Bactrim

LABORATOIRE DU MAGHREB  
Dr. SEKKAL Nabil  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
283, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية  
LABORATOIRE DU MAGHREB  
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerktouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL

PHARMACIEN BIOLOGISTE  
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES  
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE  
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE  
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS  
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

BENSARI ABDELHAKIM

Prise en charge N°

Prescripteur

BOUTAIB Latifa

FACTURE N° 6220

Facturé le : 23/01/2023

Analyses :

ANTIBIOGRAMME

B 60

CYTOBACTÉRIOLOGIE DES URINES

B 90

Total analyses : 220,00 Dh

Prélèvements :

Urine

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <<B>>

150

Soit un montant total :

220,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT VINGT DIRHAMS

LABORATOIRE DU MAGHREB  
Dr. SEKKAL Nabil  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
83, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31