

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie
M22- 0040478

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.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
 Matricule : 07616 Société : IRAN
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : TARDA MUSTAPHA
 Date de naissance : 05 07 56
 Adresse : AIN CHOK Rue 49 N°9 CASA
 Tél : 0661415930 Total des frais engagés : 15,99 Dhs

Cadre réservé au Médecin
 Cachet du médecin : Centre d'Urologie Professeur Saâd BENJELLOU - Chirurgien Urologue - Ancien Chef du Service d'Urologie - 59, Rue Zerkouni, Casablanca - Tél : 0522 88 01 12/13
 Date de consultation : 03 / 08 / 2023
 Nom et prénom du malade : TARDI MUSTAPHA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : 30 / 08 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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.

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
3/8/23	S		999	

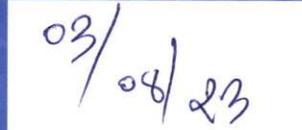
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/08/2023	999,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/08/23	B 150	200 DH

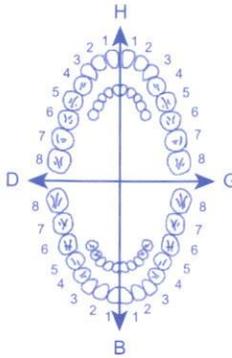
AUXILIAIRES MEDICAUX

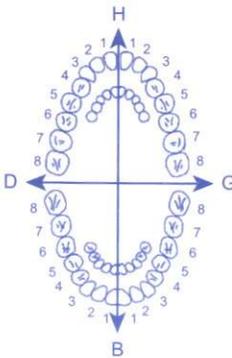
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
	03/08/23	20	17	2	200 DH = 46

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 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	(Création, remont, adjonction) 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

I.C.E : 001638312000001

31/8/2023

AM TADWA MUSTADIA

999,00

1. AMIKACINE (Soomeg)

1mg / MATIN } 1g
2on

PHARMACIE DE LA COMMUNE
3, Boulevard Zagora
Tél.: 05 22 52 71 71

Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
Chirurgien Urologue
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd Zerkouni Résidences les Fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

SYNTHEMEDIC
22 rue souhair bntou al aouam roches
noires casablanca
AMIKACINE MYLAN
500 mg Pds et solv pour Sol
Bte de 20 fl
7774DMP21ARQ P.P.V. 999,00DH
6 118001 020027

3. 8. 2027

M. TANDA Mustafa

ECBU + ATB

Signature
Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
Chirurgien Urologue
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs
Casablanca, Maroc 2022 88 01 12/13/14

LAPORTE
DIRECTION GENERALE
Tél: 0522 52 22 51

I.C.E : 001638312000001



الدكتور (مفاورى) محمدر
أخصائى فى التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

FACTURE N° : 230800384

CASABLANCA le 11-08-2023

M. TARDA Mustapha

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0242	Antibiogramme Examen cytot bactériologique des urines	B60 B90

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .

Dr. KADIRI Mohamed
Tél: 0522 52 29 61
1962

197, Bd Panoramique , Angle Bd 2 Mars , Ain chock - Casablanca.

Tél : 0522 52 29 61 - 0522 52 19 83 / Fax : 0522 52 26 59 / Gsm : 0661 29 71 61

Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S : 60704458 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053

E-mail : labopanamique197@gmail.com



الركتور (الفاوري) محمد
أخصائي في: تحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Date du prélèvement : 11-08-2023 à 13:08
Code patient : 2022111975
Né(e) le : 05-07-1956 (67 ans)

M. TARDA Mustapha
Dossier N° : 2023080943



Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Examen macroscopique

Aspect : Trouble

Examen cytologique

Hématies :	72 000 ml	(<1 000)	31-07-2023 >100 000
Leucocytes :	>100 000 ml	(<10 000)	>100 000
Cellules épithéliales :	Quelques		
Cristaux :	Absence		
Cylindres :	Absence		
Levures :	Absence		
Parasites:	Absence		

Examen biochimique:

pH:	6.0	(5.0-7.0)	6.0
Albumine:	Positive ++		
Sucre:	Négative		
Corps cétoniques:	Négative		
Sang:	Positive +++		
Nitrites:	Positive +		

Examen bactériologique

Numération des germes : > 10⁵ UFC/ml
Examen direct - Coloration Gram : Identification de bacilles gram -
Cultures : Positives
Isolement et identification de *Escherichia coli*

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél: 05 22 52 29 61

197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars, Ain chock - Casablanca.
Tél: 0522 52 29 61 - 0522 52 19 83 / Fax: 0522 52 26 59 / Gsm: 0661 29 71 61

Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S : 60704458 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053
E-mail : labopanamique197@gmail.com



الرئيس (الفاوري) مدير
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

2023080943 - M. Mustapha TARDA 11-08-2023 à 13:08

ANTIBIOGRAMMES

Origine	URINE
Germe	<i>Escherichia coli</i>
PENICILLINES	
Amoxi+Ac.Clav: (Augmentin)	Résistant
CEPHALOSPORINES	
Cefoxitine: (Méfoxin)	Résistant
Céftriaxone: (Rocéphine, Triaxon)	Résistant
Céfuroxime: (Zinacef, Zinnat)	Résistant
Cefixime: (Oroken)	Résistant
Cefotaxime: (Méfoxin)	Résistant
AMINOSIDES	
Gentamicine: (Gentalline, Codomycine...)	Résistant
Amikacine: (Amiklin)	Résistant
Netilmicine: (Néthromycine)	Résistant
QUINOLONES	
Ofloxacin: (Oflozet, Monoflozet)	Résistant
Ciprofloxacine: (Ciproxine, Quinolox, Spectrum)	Résistant
Lévofloxacine: (Tavanic)	Résistant
SULFAMIDES	
Trim+Sulfamides; (Bactrim, Co-trim, Eusaprim)	Résistant
AUTRES	
Imipeneme:	Sensible
Tazobactam+Pipéracilline: (Tazocilline)	Sensible

Validé par Dr. KADIRI Mohamed

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél.: 0522 52 29 61

197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars, Ain chock - Casablanca.

Tél: 0522 52 29 61 - 0522 52 19 83 / Fax: 0522 52 26 59 / Gsm: 0661 29 71 61

Patente: 34033937 - I.F: 51360060 - C.N.S.S: 60704458 - ICE: 001714638000061 - INPE: 093002053
E-mail: labopanoramique197@gmail.com