

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0040478

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07616 Société : IRAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TARDIA MUSTAPHA

Date de naissance : 05 07 56

Adresse : Ain Chok Rue 49 N°8 CASA

Tél : 0661415930 Total des frais engagés : 15,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 / 08 / 2023

Nom et prénom du malade : TARDIA 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) :

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

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
3/8/23		5	500	Centre d'Urologie Professeur Stād BENJELLOUN Chirurgien Urologue Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd Zerktouni, Rabat Casablanca Tél: 0522 88 01 12/13/14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA COMMUNE 3, Boulevard Lagone Tél: 05 22 52 71 71	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 + P	200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
03/08/23	20 IN				200 DH = 400 DH

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 COEFFICIENT 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 colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></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	G		D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux	<input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
G																				
D																				
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

3/8/2023

Mr TAHAR MUSTAPHA

999,00
1. AMIKACINE (Soona)

1mg / 100ml } 1g

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 brou al ouam richas
noires casablanca
AMIKACINE MYLAN
500 mg Pdes et solv pour Sol
Bte de 20 fl
77N4DMP/21NRQ P.P.V: 999,00 DH
6 118001 020027

3. 8. 2027

M. TANDA Mustafa

ECBU + ATB


Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
Chirurgien Urologue
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs
Casablanca 20000 TEL: 022 88 01 12/13 FAX: 22 88 01 14


LABORATOIRE D'ANALYSES
Dr. Mohamed Elhachimi
TEL: 0522 52 25 51

I.C.E : 001638312000001



الرئيس (الفاوري) محمد
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
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
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 .

Signature de 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



الرئيس (المؤسس)
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 :	> 10 ⁵ UFC/ml
Examen direct - Coloration Gram :	Identification de bacilles gram -
Cultures :	Positives
Isolement et identification de	<i>Escherichia coli</i>

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



الرئيس (الفاوري) محمّد
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
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

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

ANTIBIOGRAMMES

Origine

URINE

Germe

Escherichia coli

PENICILLINES

Amoxi+Ac.Clav:

Résistant

(Augmentin)

CEPHALOSPORINES

Cefoxitine:

Résistant

(Méfoxin)

Céftriaxone:

Résistant

(Rocéphine, Triaxon)

Céfuroxime:

Résistant

(Zinacef, Zinnat)

Cefixime:

Résistant

(Oroken)

Cefotaxime:

Résistant

(Méfoxin)

AMINOSIDES

Gentamicine:

Résistant

(Gentalline, Codomycine...)

Amikacine:

Résistant

(Amiklin)

Netilmicine:

Résistant

(Néthromycine)

QUINOLONES

Ofloxacin:

Résistant

(Ofloset, Monofloset)

Ciprofloxacine:

Résistant

(Ciproxine, Quinolox, Spectrum)

Lévofloxacine:

Résistant

(Tavanic)

SULFAMIDES

Trim+Sulfamides;

Résistant

(Bactrim, Co-trim, Eusaprim)

AUTRES

Imipeneme:

Sensible

Tazobactam+Pipéracilline:

Sensible

(Tazocilline)

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