

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.

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.

M22- 0052598

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 7304

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAHIDI ELOUAZZANI Abdelmalek

Date de naissance : 06 10 1963

Adresse :

Tél. 06 60 732 732 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Houda Chahidi El Ouazzani
Gynécologue - Obstétricienne
Résidence Panorama, Imm 13 - 1er Etage N°3
Bd. Abou Baker El Kadiiri, Sidi Maârouf - Casablanca

Date de consultation : 04/07/2023

Nom et prénom du malade : ABID FATHA Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/07/2023 | 15 | | |  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE ABDESSALAM Rue 3 Hay Chifa N°30, bis Ain Chock Casablanca Tel : 0522-21-27-36 | 04/07/2023 | 395,50 |

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|-----------------------------|------------------------|
|  | 05/07/23 | B-95 | 130,10 |

Hay Bachkou Rue Atlas 2 - N°1
Tél : 05 22 974 65,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

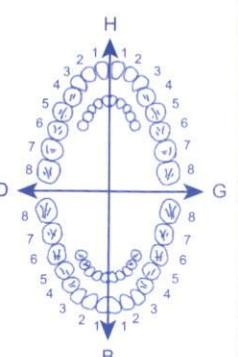
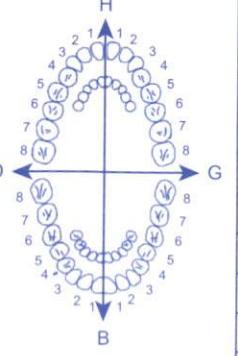
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| |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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Cœfficient | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|--|--|----------------------------------|------------|----------------------------------|
|  | | | | |
|  | | | | |
| O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES | DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H | 25533412 00000000 35533411 | D | 21433552 00000000 11433553 |
| | | | G | |
| | | | B | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Fait le 24.07.2023

274,00 7^{me}

ABD

FATIMA

1 - IBS

79,70

Velli

tiem

2 -

Bethaneex

41,80

1cpli

3 -

Avlocaerdyne 40 mg

395,50

12cpli

u mit

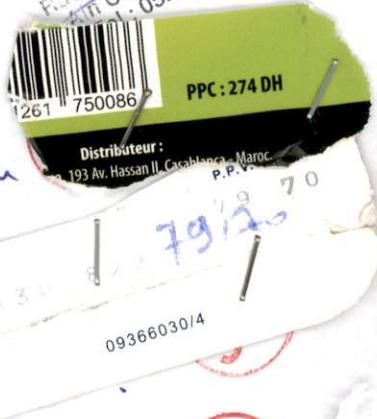
(bun)

Dr. Houda Chahidi El Ouazzani
Gynécologue - Obstétricienne

Résidence Panorama, Imm 13 - 1er Etage N°3
Bd. Abou Bakr El Kadi, Sidi Maârouf - Casablanca

Tél : 05 22 974 70

PHARMACIE ABDESSALAM
Rue 3 Hay Chirifa N°30, bis
Chock Casablanca
Tél. 0522-21-27-36



مختبر التحاليلات الطبية باشكو
Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

FACTURE N° : 000018714

CASABLANCA le 05-07-2023

Mme ABID Fatiha

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|-------------|------------------------------------|------------|--------|
| pot 0241 | Cytologie, culture, identification | E10 B90 | E B |

Total des B : 90

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Hay Bachkou Rés. Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél. : 05.22.85.65.50

Hay Bachkou, N°70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Casablanca
Tél: 05 22 85 65 50 - Fax: 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com
ICE: 001917124000053 - Patente: 36375554 - R.C : 422272 - IF: 18755413
Codes INPE Dr Kenza TAYEB: 097163620 - Codes INPE Laboratoire: 093061307

مختبر التحاليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Date du prélèvement : 05-07-2023 à 07:36

Code patient : 2006100041

Né(e) le : 24-10-1964 (58 ans)



Mme ABID Fatiha

Dossier N° : 2307050002

Prescripteur :

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

| | |
|-----------|---------------|
| Recueil : | Milieu du jet |
| Aspect : | Clair |
| Couleur | Jaune |

Examen chimique:

| | | |
|---------------|----------|-----------|
| pH: | 6.0 | (6.0-7.5) |
| Sucre: | Négative | |
| Albumine: | Négative | |
| Sang: | Négative | |
| Urobilinogène | Négative | |
| Bilirubine | Négative | |
| Acétone: | Négative | |
| Nitrites: | Négative | |

Examen cytologique:

| | | |
|-------------------------|---------------------|------------|
| Leucocytes : | 2 / mm ³ | (0-10) |
| Hématies : | 2 000 / ml | (0-10 000) |
| | 6 / mm ³ | (0-10) |
| | 6 000 / ml | (0-10 000) |
| Cellules épithéliales : | Rares | |
| Levures | Absence | |
| Cylindres : | Absence | |
| cristaux: | Absence | |
| Examen direct : | Absence de germes | |

Examen bactériologique

Cultures : Culture stérile < 10³ UFC/ml

Conclusion:

Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Validé par Dr. TAYEB Kenza



Hay Bachkou, N°70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Casablanca

Tél: 05 22 85 65 50 - Fax: 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com

ICE: 001917124000053 - Patente: 36375554 - R.C : 422272 - IF: 18755413

Codes INPE Dr Kenza TAYEB: 097163620 - Codes INPE Laboratoire: 093061307

ORDONNANCE

Fait le 04.04.2023

HMC

ABID TATIHA

1. ECGL + AIDS

HOPITAL D'AGOURIM
HOPITAUX MUNICIPALES BACHIR
Dr. HOUAYEB Kelt
Gynécologue Biolog
Téléphone : 05.22.85.00.00

Dr. Houda Chahidi El Ouazzani
Gynécologue - Obstétricienne
Résidence Panorama, Imm 13 - 1er Etage N°3
Bd. Abou Baker El Kadiri, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 05.22.974.730

