

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-811595

A 86130

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3529

Société : RAMI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAFFAOUNI Mohamed

Date de naissance :

30.03.1947

Adresse :

37 Av Addolb Houy Roud

Tél. : 0661372142

Total des frais engagés : 1448,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

DR BEN SAAD Nadia
Médecin Généraliste et Générale
55, Avenue Sina Ap 4, Agdal - Rabat
Tél : 05 27 67 50 88
INPE : 101168292

Cachet du médecin :

Date de consultation :

30/11/23

Nom et prénom du malade :

CHAFFAOUNI Ned

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prostathe droite MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

11 DEC. 2023

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 : Rabat

Le : 8/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

chaffau

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
30/11/23	C	G	600,00	INP : Dr BEN SAAD Nadia Médecin Généraliste et Gynéctro 55, Av Ibn Sina Apt 4, Agdal - Rabat Tél : 05 37 61 44 88 INPE : 101168292
05/12/23	V			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARSHIYE SAFIYA <u>Dr. Sanaa EL GHARBI</u> <u>EP. KADIRI</u> Av. Annakhil, Hay Riyad - Rabat 0537 71 24 43 - 0537 71 27 28 NPE · 102051620	04/12/23	996,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	H <table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> </table> G B				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>	
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	<hr/>															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<hr/>															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 652598
6 118001 142606

Capacité en Gériatrie de la Faculté de
Médecine de Nice Sophia Antipolis
FRANCE
Ancienne Interne des Hôpitaux
de Nice FRANCE
INPE : 101168292



ية بن سعد

لأم وأمراض الشيخوخة

والصيدلة بالرباط

يعرفة بكلية الطب

نسا

بريد - مخفر - بنا بمستشفيات

نيس فرنسا

PPV 14 DH 80
PER 07/26
LOT M 2546

Rabat Le : 06.12.23 الرباط، في

Dr. BEN SAAD NADIA

2484
04/12/23

561.00

KELPNA 500: 1/2 cf le sir x 3 nos

30.40 x 3

KARDEC 75: 1 sachet le midi.
x 3 nos

14.60
x 2

Dolilane 1g: 1 sachet x 3/1

112.00

GENTA

PHARMACIE SAFIYA
Dr. Sanaa EL GHARBI
EP. KADIRI
Av. Annakhil, Hay Riad - Rabat
Tél: 0537 71 24 43 - 0537 71 77 28

PER. 04/2025
LOT 23E007

KARDEC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70



PER. 04/2025
LOT 23E007

P.P.V: 30DH70

KARDEC 75MG

SACHETS B30

P.P.V: 30DH70

KARDEC 75MG

SACHETS B30

P.P.V: 30DH70

KARDEC 75MG

SACHETS B30

P.P.V: 30DH70

T. 494.30

Dr. BEN SAAD Nadia
Médecin Généraliste et Gériatre
55, Av Ibn Sina Apt 4, Agdal - Rabat
Tél: 05 37 67 50 88
INPE : 101168292

55، ملتقى شارع ابن سينا ونفق زلاقة رقم 4 أكادير - الرباط
Tél/Fax : 05 37 67 50 88 - E-mail : nadia.ben.saad80@gmail.com

LOT 458
EXP 12/25
PPV 112DH00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT :23E007
P.P.V :30DH70
PER.04/2025
6 118000 961847

Titulaire de l'AMM : Sainte-Aventine Maroc

14,60
PPV 14DH60
PER 07/26
LOT M2546

Dr. Nadia BEN SAAD

Médecin Généraliste & Gériatre
Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Rabat
Capacité en Gériatrie de la Faculté de
Médecine de Nice Sophia Antipolis
FRANCE
Ancienne Interne des Hôpitaux
de Nice FRANCE
INPE : 101168292



الدكتورة نادية بن سعد
اختصاصية في الطب العام وأمراض الشيخوخة
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
كفاءة في أمراض الشيخوخة بكلية الطب
نيس فرنسا
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات
نيس فرنسا

Rabat Le : 30.11.23.....الرباط ، في

Dr. CHAFCHAOUEN Nadia

Edu + Antibiotogram

Dr. BEN SAAD Nadia
Médecin Généraliste et Gériatre
55, Av Ibn Sina Apt 4, Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 50 88
INPE : 101168292

Dr. M. ALDJUUN BENNIS
Médecin Biologiste
Laboratoire Bio Guich
INPE 103062576

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOGUICH

Bloc 859 Guich des Oudayas.
Tél : 05 37 56 15 01
Fax : 05 37 56 16 38

Patente 27901678 IF 26081260
ICE 002126858000095
INPE 103062576

FACTURE N° : 230006090

TEMARA le 30-11-2023

Mr CHAFCHAOUNI MOUSSAOUI Mohammed

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Examen cytobactério des urines	B130	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 154.50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante-quatre dirham cinquante centimes.

Dr. M. ALDJOUN BENNIS
Médecin Biologiste
~~Laboratoire Bio Guich~~
INPE 103062576

Date du prélèvement : 30-11-2023 à 17:01
Code patient : 1809290014
Prescripteur :

Mr Mohammed CHAFCHAOUNI
MOUSSAOUI
Né(e) le : 30-03-1947 (76 ans)



Dossier N° : 2311300036

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil :	Flacon stérile – prélèvement réalisé hors laboratoire	
Aspect :	Trouble	
pH:	6.5 (4.5–7.8)	6.5
		13-10-2023

Examen cytologique

Leucocytes :	2 700 / mm ³	(0-10)	5 000
	2 700 000 / ml	(0-10 000)	
Hématies :	500 / mm ³	(0-5)	100
	500 000 / ml	(0-5 000)	
Cellules épithéliales :	Rares		
Cylindres :	Absence		
cristaux:	Absence		
Levures	Absence		
Examen direct :	Présence de bacilles à gram négatif		

Examen bactériologique

Cultures :	Escherichia coli 1000000UFC/ml
Conclusion:	Leucocyturie positive, bactériurie positive : infection urinaire.

Dr. M. ALLIOUN BENNIS
Médecin Biologiste
Laboratoire Bio Guich
INPE 103062576

2311300036 – Mr Mohammed CHAFCHAOUNI MOUSSAOUI

ANTIBIOGRAMME

ANTIBIOGRAMME

Les noms de spécialités sont à titre indicatif

Nature de prélèvement Urines
Germe isolé *Escherichia coli*

Pénicillines

Amoxicilline RESISTANT
(AMOXIL®, CLAMOXIL®, AGRAM®, BACTOX®)
Amoxicilline-Acide clavulanique RESISTANT
(AUGMENTIN®, CLAVULIN®)

Céphalosporines

Céfuroxime Sensible
(ZINNAT® injectable et voie oral.)
Céftriaxone Sensible
(ROCEPHINE®)
Ceftazidime Sensible
(FORTUM®)

Carbapénèmes

Imipénème Sensible
(TIENAM®, IMIPENEM CILASTATINE®)

Aminosides

Gentamicine Sensible
(GENTAMYCIN®, GENTALLINE®)
Amikacine Sensible
(AMIKACIN MYLAN®, AMIKLIN®)

Quinolones et Fluroquinolones

Ciprofloxacine RESISTANT
(CIFLOX®, CIPRO®)



2311300036 – Mr Mohammed CHAFCHAOUNI MOUSSAOUI

Divers

Triméthoprime/Sulfaméthoxazole (BACTRIM®, CO-TRIM®)	Sensible
Fosfomycine (FOSFOCINE®, MONURIL® traitement monodose par V.O)	Sensible
Nitrofurantoïne (FURADANTINE®, FURAZIDE®,)	Sensible
Colistine (COLIMYCINE®)	Sensible

Validé biologiquement par :

*Dr. M. ALLIUUN BENNIS
Médecin Biologiste
Laboratoire Bio Guich
INPE 103062576*

