

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-811595

86130

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3529

Société : RAMI

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFCHAOUNI Mohamed

Date de naissance : 30.03.1947

Adresse : 37 Av Adolphe Hay Riand

Tél. : 06.61372142

Total des frais engagés : 1448,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

BEN SAAD Nadia
Médecin Généraliste et Gynécologue
55, Avenue Sina Apt 4, Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 50 88
INPE : 101168292

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/12/23

Nom et prénom du malade : CHAFCHAOUNI Ned

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prostate chronique

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) :

Chafchaoui

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

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
30/11/23	C		500,00	INP : 101168292 Dr. BEN SAAD Nadia Médecin Généraliste et Gynécologue 55, Av Ibn Sina Apt. Agdal - Rabat Tél : 05 37 61 58 88 INPE : 101168292
05/12/23	V			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAFIYA Dr. Sanaa EL GHARBI Ep. KADIRI Av. Annakhil, Hay Riyad - Rabat Tél : 0537 71 34 43 - 0537 71 77 28 INPE : 102051620	04/12/23	996,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE RADIOLOGIQUE Medecin B. Guich INPE 103062576	30/11/2023		159,50 H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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																	
	<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

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

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

AD



د. بن سعد
نام وأمراض الشيخوخة
والصيدلة بالرباط
بمخوخة بكلية الطب
نيسا
بيبي داخلي بمسشفيات
نيس فرنسا

PPV 14 DH 00
PER 07/20
LOT M 25 4-6

Rabat Le : 06 10 23 الرباط ، في

Dr. KADIRI Nadia

2484
04/12/23

561.00

KARDEC 750 : 1 cp le soir x 3 mois

30.40 x 3

KARDEC 75 : 1 sachet le matin x 3 mois

14.60

Doliprane 10 : 1 sachet x 3/6

12.00

GENTA

2 amp le 1^{er} jour
ou 160 : 1 injection IM

KARDEC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 300DH70
LOT : 23E007
PER : 04 2025

LOT : 23E007

PER : 04 2025

LOT : 23E007

PER : 04 2025

LOT : 23E007

PER : 04 2025

LOT : 23E007

PER : 04 2025

LOT : 23E007

PER : 04 2025

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 مئلى شارع، ابن سينا زنقة زلفة رقم 4 أكادال - 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
P.P.V : 30DH70

LOT : 23E007
PER : 30/2025



Titulaire de l'AMM : Sanofi-aventis 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 سابقا بمستشفيات
نيس فرنسا

Rabat Le : 30/11/23 في الرباط ،

Y CHAFCHAFUM N

ECBU + 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. ALDJOUNBENNIS
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 cyto bactério 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 sterile – prelevement realise hors laboratoire

Aspect :

Trouble

pH:

6.5

(4.5-7.8)

13-10-2023

6.5

Examen cytologique

Leucocytes :

2 700 / mm3

(0-10)

5 000

2 700 000 / ml

(0-10 000)

Hématies :

500 / mm3

(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. ALLOUN-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
Germe isolé

Urines
Escherichia coli

Pénicillines

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

RESISTANT

RESISTANT

Céphalosporines

Céfuroxime
(ZINNAT® injectable et voie oral.)

Sensible

Céftriaxone
(ROCEPHINE®)

Sensible

Céftazidime
(FORTUM®)

Sensible

Carbapénèmes

Imipénème
(TIENAM®, IMIPENEM CILASTATINE®)

Sensible

Aminosides

Gentamicine
(GENTAMYCIN®, GENTALLINE®)

Sensible

Amikacine
(AMIKACIN MYLAN®, AMIKLIN®)

Sensible

Quinolones et Fluroquinolones

Ciprofloxacine
(CIFLOX®, CIPRO®)

RESISTANT

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

2311300036 – Mr Mohammed CHAFCHAOUNI MOUSSAOUI

Divers

Triméthoprim/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. ALDJOUN BENNIS
Médecin Biologiste
Laboratoire Bio Guich
INDE 103062576