

# 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

- 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.

M22- 0036113

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2344 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELLOUADI

Abdenelhac

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 06 77 27

Total des frais engagés : 898 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/2023

Nom et prénom du malade : BELLOUADI Abdennelhac Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiogéri

Pathologie : 24 JAN. 2023

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ABOU ZAID</b> S.A.R.L. Rue 36, N°14, Massira 2, Bouskoura, Casablanca Tél: 02 70 22 84 Fax 0522 71 30 79 INPE 107	19/12/2023	418,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Prélevement POBEG3728	09/12/23	F/VEN	180,00 DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important

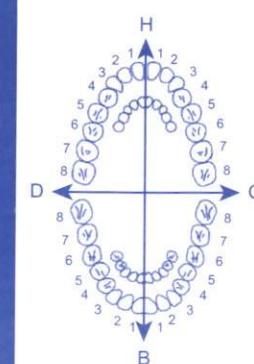
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

le 12/12/2023

Mr Belouadi ABDELLAHIM



618,00

clarissen 15 ~

**PHARMACIE ABOU ZAO**  
 Rue 36 N°04 Massira 2, Bourzatet  
 Casablanca  
 Tel: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 30 70  
 S.A.R.L

**RADIOLOGIE ANOUAL 111**  
 Oncologie & Diagnostic du Maroc  
 TICE: 00 614006000958  
 111 Bd Anoual Casablanca  
 Tel: 05 22 86 09 99 Csm: 06 63 57 42 60

**INPE**  
**092001197**

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300280765

F A C T U R E

N° 55 472 / 2023 du 09/12/2023

Nom patient : **BELOUADI ABDERRAHIM**

Entrée 09/12/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/12/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
ECBU + Antibiogramme	1.00	B0150	180.00 Sous-Total	180.00 180.00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>180.00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>180.00</b>

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			180.00		180.00	0.00

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Centrale Paiement

CASABLANCA

# Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2312090855231190 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300280765	BELOUADI ABDERRAHIM	09/12/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	007673	180.00
PAYANT	Total payé	180.00
CENT QUATRE-VINGTS DIRHMédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI		

Reçu établi par : GS AIR

Hôpital Universitaire  
Centre de Prélèvement  
060063728



**Doc. Dr Jafar ZEMRAG**  
**C. Urologue**

Ancien Intern des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Génito Urinaires  
Lithotripte Extracorporelle - Greffes Rénale  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جهير زمرادك**  
جراحة المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية ننسى (فرنسا)

رئيس ساقبا مصلحة جراحة الكلية

و المسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسى  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

اض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية  
عقم عند الرجال . زرع الكلية . طهارة الأطفال

Casablanca, le

07 / 12 / 2023

J. B. C. A. M. T. A. B. S.

J. E. C. B. M. T. A. B. S.

32, Rue Taha Houcine (ex Gallié)  
CHIRURGEN UROLOGUE  
Docteur Jafar ZEMRAG  
Tél : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Centre de Recouvrement  
Tél : 05 22 26 72 28  
00410056



Identifiant du patient : 210927103647ES

**DR. MEDECIN EXTERNE null**

Date de naissance : 19/03/1954

Sexe : M

Date de l'examen : 09/12/2023

Prélevé le : 09/12/2023 à 08:59

Édité le : 11/12/2023 à 13:36

**BELOUADI ABDERRAHIM**

Dossier N° : 23120800

Docteur

Service : PRELEVEMENT



## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Trouble
EXAMEN CYTOLOGIQUE		
Leucocytes	:	$8 \times 10^4 / \text{ml}$ $< 10^4 / \text{ml}$
Hématies	:	$35 \times 10^3 / \text{ml}$ $< 10^3 / \text{ml}$
Cellules épithéliales	:	Quelques
Autres cellules	:	Absence
Cylindres	:	Absence
Cristaux	:	Absence
Eléments fongiques	:	Absence
CULTURE		
Culture sur CLED	:	Négative
Numération des germes	:	$< 10^3 \text{ UFC/ml}$
COMMENTAIRE	:	Présence d'une leucocyturie significative sans bactériurie, à confronter aux données cliniques.

Le 11/12/2023 à 13:36  
Signature

Pr. ELMDAGHRI Naima

Pr. N. ELMDAGHRI

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Centre de Diagnose et de Traitement  
090063 - 3



مکز النظیفات

SANS CONTACT



09/12/23

08:52:48

9900241549

92415401

HM6 LABORATOIRE

Bouskoura

A0000000031010

APP : VISA

xxxxxxxxxxxxxx4887

CARTE NATIONALE

F88B3E96ECF1C4E2

220-0-9999-1-55

MONTANT: 180,00 MAD

NUM TRANSACTION : 001

NUM AUTORISATION: 751132

STAN : 007673

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT

**Clariscan™ 0,5 mmol/mL**  
**acide gadotérique**

Chaque mL contient 279,3 mg  
d'acide gadotérique,  
équivalent à 0,5 mmol.

15 mL contiennent 4189,8 mg  
d'acide gadotérique [sous forme  
de sel de méglumine], équivalent  
à 7,5 mmol.

Excipients : Méglumine,  
tetraxetan (DOTA), eau P.P.I.



7 037960 644169

EXP : 02 - 2024  
Lot n° : 15831225

1199457 MAR

**PPV  
418.00DH**