

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

N° W21-827705

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8985	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	195387
Nom & Prénom : Tazi Nourane YASSIR			
Date de naissance : 07/06/1971			
Adresse : 44, Rue des Peupliers California Golf Resort Ville Verte Benikoura			
Tél. : 06 61 06 25 40 Total des frais engagés : Dhs			

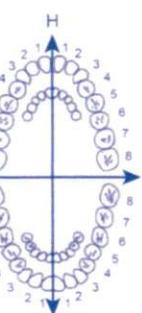
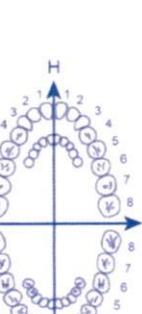
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. BENKHADRA Hanan Pédiatre 416, Bd. abdelmoumen Angle Bd. Anjoual Rte. Anoual Capital Center 1er Etage Bureau N° Tel. 0522 86 37 27 GSM 06 63 05 12 12	
Date de consultation :	
Tazi KENZA	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	
Nature de la maladie : Infection	
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 : Casablanca	
Signature de l'adhérent(e) : 19/02/2024	
Le : 16/02/2024	



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
16/12/2013	C		1000	DR. BENKHAÏLA HABIB 416 Bd. Abdelmoumen Aït Abdellah Rue Anouar Capital Ville, 1er Elage Guelmim Tél: 3522 86 11 22 CSMA 03 00 35 45 11 22 DR. HANAN
17/12/2013	C		1000	
18/12/2013	C		1000	

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>INP :</b> <input type="checkbox"/>												
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/>												
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="checkbox"/>												
					<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>												
					<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>												
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/>												
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="checkbox"/>												
					<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="checkbox"/>												
					<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>												

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik  
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,



الدكتورة حنان بنخضرة بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بليج (بلجيكا)

Tali kenza .

ECBU

Dr. BENKHADRA Hanan  
Pédiatre  
416, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual  
Rue Anoual Capital Center 1er Etage Bureau N° 9  
Tél. 05 22 86 37 27  
Fax 05 22 86 37 22  
CSMA 33 05 05 05 05 05

Casablanca, le -----

416, أنوال كابital سانتر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بالموعد .  
416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1<sup>er</sup> étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11  
— [benkhadrahanan@gmail.com](mailto:benkhadrahanan@gmail.com) — **المستعجلات : 06.63.05.28.12** — **Sur rendez-vous** —

# Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
Biologie Moléculaire  
Biologie Spécialisée  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prénatal

Enf Kenza TAZI

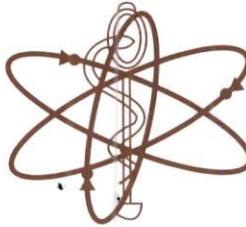
Né(e) le : 24-03-2010

Dossier N° : 2312160040

Date de l'examen : 16-12-2023

Prélevé le : 16-12-2023 11:18 en interne

Édité le : 22-12-2023



لَا نُوَالَ مَحْسِن

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

DR :

Adresse :

Page 2 / 2



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Portée disponible sur  
www.coefrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Germe testé  
Pénicilline  
Amoxicilline  
Amoxicilline-Ac.clavulanique  
Cefotaxime  
Ceftriaxone  
Imipénème  
Ertapénème  
Acide nalidixique  
Norfloxacine  
Ciprofloxacine  
Lévofloxacine  
Gentamicine  
Amikacine  
Nitrofurantoin  
Triméthoprime/sulfaméthoxazole  
Céfixime  
Colistine  
Aztréonam  
Fosfomycine

## ANTIBIOPGRAMME

*Enterococcus spp*

### RESISTANT

Sensible  
Sensible  
Sensible  
Sensible  
Sensible  
Sensible  
Sensible  
RESISTANT

### INTERMEDIAIRE

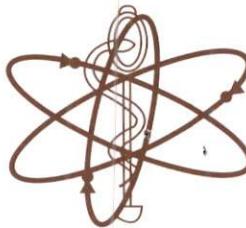
### INTERMEDIAIRE

Sensible  
Sensible  
RESISTANT  
RESISTANT  
RESISTANT  
Sensible



# Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
Biologie Moléculaire  
Biologie Spécialisée  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prénatal



Enf Kenza TAZI

Né(e) le : 24-03-2010

Dossier N° : 2312160040

Date de l'examen : 16-12-2023

Prélevé le : 16-12-2023 11:18 en interne

Édité le : 22-12-2023

جَنْبَرُ الْأَنْوَاعُ  
Docteur Jamal FEKKAK  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

DR :  
Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Porté disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil :	2ème jet
Aspect :	Trouble
Couleur	Jaunâtre.
Culot	Important

#### Recherche biochimique:

pH:	6.0	(6.5-7.5)	7.5
Sucre:	Négative		
Proteines:	Négative		
Sang:	<b>POSITIVE ++</b>		
Acétone:	Négative		
Nitrites:	Négative		

13-07-2023

#### Examen cytologique (Automate Urised Mini)

Leucocytes :	>1 000	p/ $\mu$ L	(0-12)	3
Hématies :	>1 000	p/ $\mu$ L	(0-10)	2
Cellules épithéliales :	2	p/ $\mu$ L	(0-5)	40
Cellules non épithéliales :	<1	p/ $\mu$ L	(0-2)	<1
Cylindres :	<1	p/ $\mu$ L	(0-2)	<1
cristaux:	<1	p/ $\mu$ L	(0-6)	<1
Levures	<1	p/ $\mu$ L	(0-3)	<1
Examen direct :	Cocci gram positif			

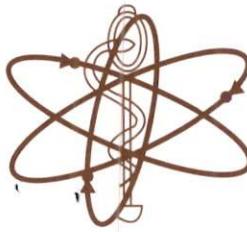
#### Examen bactériologique

Numération :	>10 <sup>5</sup> UFC/ml		
Cultures :	<b>POSITIVES</b>		
Germe 1 :	<b>Enterococcus spp</b>		



# Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
Biologie Moléculaire  
Biologie Spécialisée  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prénatal



# لَا نُوَالْ

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

**FACTURE N°** 2312160040

Enf Kenza TAZI

Demande N° 2312160040

Date de l'examen : 16-12-2023

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Examen cytobactério des urines	E200	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 200 DH

Arrêtée la présente **facture** à la somme de : deux cents dirhams DH

