

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº P19-0029449

MO=30368

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Code réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1321

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHALIFI MOHAMED

Date de naissance :

01/01/59

Adresse :

HAG BOUCHAREF RUE 8 N° 6 TANGER

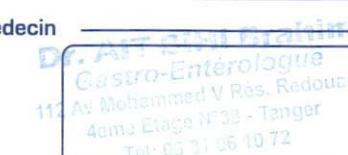
Tél. : 0624 380187

Total des frais engagés :

47950 Dhs

Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/2020

Nom et prénom du malade : KRIECH FATIMA Age: 64 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Epigastralgias

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) :

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
05/05/2020	Consultation		250 Dh	Dr. AIT EL HADDOUCHE Gastro-Endocrinologue 112 Av Mohammed V - 4ème Etage N°38 - Tanger Tél: 05 31 06 10 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Provence Av. de Provence N°38 Bldy Atlantic Bank - Tanger Tél.: 0539 95 98 94	05/05/20	79,53

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Meryem ALAMI Tél: 0539 36 51 51 52 - Fax: 0539 36 51 52	05/05/20	B.150	150,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

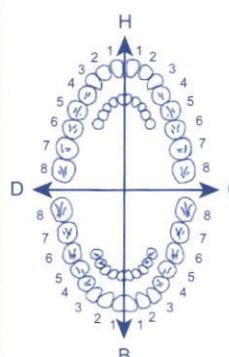
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'exécution.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
	00000000	00000000	DATE DU DEVIS
B	35533411	11433553	DATE DE L'EXECUTION
G			



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مختبر العلمي للتحاليل الطبية
Laboratoire ALAMI D'analyses médicales

Dr. Meryem ALAMI

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès

et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismaïl de Melkès



FACTURE N° : 200500023

Tanger le 05-05-2020

Demande N° 2005050057

Médecin

Dr AITBIHI BRAHIM

Nom et Prénom du patient

Mme Fatima KRIBECH

Examens :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
	Analyse et ATB comp urine	B60	B

Total des B : 150

Montant : 150.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante dirham



Société ALAMI LAB-SCP. Au capital 100000.00 DHS. Siège social : Lotissement Dalmar 1, Rue 61, N°1
, Beni Makada-Tanger-MAROC. ICE : 002018913000051. TP: 57103650.
IF: 25003965, CNSS : 1206816. INPE: 163062698
Tél: 0539365151/52, Fax 0539365153

Dr. Brahim AITBIHI

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancien Médecin aux Hôpitaux de Caen (France)
Ancien Médecin à l'hôpital militaire de Rabat



الدكتور إبراهيم أيت بيهي

طبيب أخصائي في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
خريج كلية الطب بالرباط
طبيب سابق بمستشفيات كان بفرنسا
طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Tanger, le 05/05/2020

Kribech Fatima

ECBU

Dr. A.
112 Av. Mohamed V
4ème Etage N° 30 - Tanger
Tel: 05.31.06.10.72



N° 38 - 4ème étage - Résidence Redouane , 112 Av. Mohamed 5 (en face de Technopark, place des nations) - TANGER

رقم 38 الطابق 4 إقامة رضوان - 112 شارع محمد الخامس (أمام مبنى تكنوبارك بساحة الأمم) طنجة

Fixe : 05.31.06.10.72 - GSM : 06.82.35.34.71 - Email : draitbihih@gmail.com

Dr. Brahim AITBIHI

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE

Diplomé de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancien Médecin aux Hôpitaux de Caen (France)

Ancien Médecin à l'hôpital militaire de Rabat



الدكتور ابراهيم أيت بيهي

طبيب أخصائي في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
خريج كلية الطب بالرباط
طبيب سابق بمستشفيات كان بفرنسا
طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Tanger, le 05/05/2020

Kribech Fatima

Alpraz 0.5 mg : 1/2 cp midi, 1 cp soir (1 boite)

Aliviar 50 mg : 1 cp matin et soir (1 boîte)

D3Norm : 20 gouttes/j pendant 2 mois



صيدلية برو فانس
PHARMACIE Provence
Av. de Provence N°38
Hay Atlantic Bank - Tanger
Tél.: 0539 95 98 94

*Dr. AIT BIHI Brahim
Gastro-Entérologue
112 Av. Mohamed V Res. Redouane
4ème Etage N°38 - Tanger
Tel: 05.31.06.10.72*

ANALYSE CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Centre d'Analyses et de Recherches en Médecine et Biologie Médicale

Laboratoire ALYAHYI - Tizi Ouzou - Algérie - 02-10-2020



Mme Fatima KRIBECH

Né(e) le : 01-01-1956

Référence : 2005050057

Préscripteur : Dr BRAHIM AITBIHI

Date : 05-05-2020



Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil	2ème jet
Aspect	Trouble
Culot	Culot important

Examen chimique (recherche)

Sucre	Recherche négative
Protéines	Recherche négative
Acétone	Recherche négative
Nitrites	POSITIVE +
pH (potentiel hydrogène)	6
Densité urinaire	

Examen microscopique

Leucocytes	400000	/ml	(0-10 000)
Hématies	2 000	/ml	(0-5 000)
Cellules épithéliales	Quelques		
Cylindres	Absence		
Cristaux	Absence		
Levures	Absence		
Trichomonas	Absence		
Examen direct (coloration de Gram)	Présence de nombreux Bacilles à Gram négatif		

Culture

Colonies sur milieus COD CLED, Chapman

Culture : **POSITIVES**
Numération: **10^7 UFC/ml**
Germe : ***Escherichia coli***

مختبر العالجي للتحاليل الطبية
laboratoire ALAMI D'analyses médicales

Dr. Meryem ALAMI
Spécialiste en Microbiologie



Fatima KRIBECH

Référence : 2005050057

Date : 05-05-2020

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

ANTIBIOGRAMMES

Nature de pélèvement : URINES

Germe testé ***Escherichia coli***

ANTIBIOGRAMME

Selon les recommandations du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CASFM 2010)

BETA LACTAMINES

Penicillines

Ampicilline (AMP)	RESISTANT	Ampicilline, Totapen
Amoxicilline (AML)	RESISTANT	Amoxil, Clamox,
Amoxicilline-Ac.clavulanique (AMC)	RESISTANT	Augmentin, Amoclaein, Clavulin

Carbapénèmes

Imipénème (IPM)	Sensible	Tienam
Ertapénème (ETP)	Sensible	Ertapénème

Céphalosporines

Céfaclor C1G	Sensible	Alphatil, Cloracef
Céfuroxime (CXM) C2G	Sensible	Zinacef, Curoxime, Zinnat
Ceftriaxone C3G	Sensible	Rocéphine
Ceftazidime (CAZ) C3G	Sensible	Fortum, Kafadim
Cefixime (CFM) C3G	Sensible	Oroken

AMINOSIDES

Gentamicine (GM)	RESISTANT	Gentalline, Gentamen
Amikacine (AK)	Sensible	Amiklin

QUINOLONES

Ofloxacine (OFX)	RESISTANT	Oflocet, Quinolox
Ciprofloxacine (CIP)	RESISTANT	Ciflox
Levofloxacine (LEV)	RESISTANT	Tavanic

PHENICOLES

Chloramphénicol (C)	Sensible	Tifomycine, Chloramphénicol
---------------------	----------	-----------------------------

SULFAMIDES

Triméthoprime + Sulfamide (SXT)	RESISTANT	Bactrim, Eusaprin
---------------------------------	------------------	-------------------

POLYPEPTIDES

Colistine (CT)	Sensible	Colimycine
----------------	----------	------------

AUTRES

Fosfomycine (FSF)	Sensible	Monuril
-------------------	----------	---------

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement.