

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° W19-538956

N°DI 34757

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 00 600 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AFRAGUE AHMED

Date de naissance : 31-12-1957

Adresse : 8, Rue IBNou souraiji MAARIF Casa

Tél. : 07 07 12 33 32 Total des frais engagés : 1343,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/07/2020

Nom et prénom du malade : ABdelmoumen Achour, Agé:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 0959

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/10/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---|--|
| 17/07/2023 | DS | 50,00 | 50,00 Examen de la femme 50,00 Dynamamp 450,00 1000,00 | INP : 0910928571 Dr Rachid LARBI Médecine générale NICE |

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 17/07/2020 | 610,61€ |
| | 21/07/2020 | 102,60€ |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|-------------|------------------------------|--|
| 14/10/2011 | 12:00/15:00 | 201,00 dh | 400 Dhs Dr. Sadiq A. Roudani CASA TEL: 0522 23 35 61 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | 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.

Important :

Veuillez 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 colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td colspan="2">D</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> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> | | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | <hr/> | | D | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | <hr/> | | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <hr/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <hr/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | | 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

DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani, Maarif - 20330 Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

Mr Aïda
Adelouane

40.40

Mefesspray

METEUSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

2 gr 3 fisi 10 pms

صيدلية شعيب
Pharmacie CHAABI
Brahim Roudani, Maarif
Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69

Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani, Maarif - 20330 Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

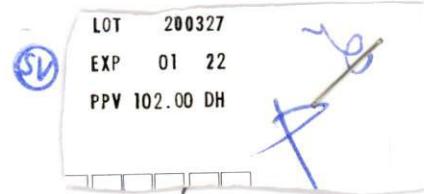
MEDECINE INTERNE

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Medecine Interne
21/7/20
400, Bd Brahim Roudani, N° 20330 Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

Mr Afzaile
Ade

102.00

OFIKEN



1g 2 fil; 4 jen.

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Medecine Interne
Farmacie CHIAABI
Mme CHAAABI, Maârif
Rue Nouvelles El Nahouli, Maârif
Tél: 052 99 09 27

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Medecine Interne
400, Bd Brahim Roudani, N° 20330 Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

DOCTEUR RACHID LARAKI

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

MÉDECINE INTERNE

Note d'honoraires

Mme Abdelmoumen Aicha

Casablanca, le 17/07/2020

| Acte | Montant |
|--|----------------|
| Consultation spécialisée en médecine interne | 500,00 DH |
| Examen des urines bandelette Cybow 10 | 50,00 DH |
| Dynamap 4 membres | 450,00 DH |
| Total | 1 000,00 DH |

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 1 000,00 DH
(Mille dirhams)

الدكتور رشيد العراقي

Dr Rachid LARAKI

Médecin Interne

400, Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 Casablanca
Tél. : 05 22 98 16 69 Fax : 05 22 98 14 07

DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

77/07/2020

MEDECINE INTERNE

R. Laraki
Arh

Egypt



الدكتور راشد لاراكي
Dr Rachid LARAKI
Medecine Interne
400, Bd Brahim Roudani, Maarif - 20330 Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : rlaraki.interniste@gmail.com

DOCTEUR RACHID LARAKI
MÉDECINE INTERNE

400 Bd Brahim Roudani -Maarif – 20330 – Casablanca- Maroc
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email :rlaraki.interniste@gmail.com

M. Mme Abdelmoumen Aïcha
Casablanca le 17/07/2020

**EXAMEN DES URINES
A LA BANDELETTE**

UROBILINOGENE : ✓

GLUCOSE : ✓

BILIRUBINE : ✓

CETONES : ✓

DENSITE : 1020

SANG : ↗

PH : 6

PROTEINES : ↗

NITRITE : ↗

LEUCOCYTES : ✓

CONCLUSION :



Indication :

DYNAMAP

| | SYSTOLIQUE PAS | MOYENNE PAM | DIASTOLIQUE PAD | PULSEE PP | POULS |
|--------------------|--------------------|----------------|--------------------|--------------|-------|
| Bras Droit | 145 | 101 | 86 | ..... | H |
| Bras Gauche | 145 | 105 | 84 | ..... | H |
| 2 mn | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Ruffier-Dickson TO | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Ruffier-Dickson T1 | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Jambe droite | 135 | 86 | 69 | ..... | H |
| Jambe gauche | 143 | 102 | 82 | ..... | H |
| IPS | Jambe droite : 100 | ..... | Jambe gauche : 1 | ..... | ..... |
| Debout 1 mn | 144 | 108 | 85 | ..... | 66 |
| Debout 3 mn | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

CONCLUSION : FA limite

Avec d'HTO

Mr d'AOMI

DR RACHID LARAKI
Médecine Interne

Ruffier- Dickson : Test d'Effort — IPS : Index de Pression Systolique
AOMI : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs — HTO : Hypotension Orthostatique

CABINET DE MÈDECINE INTERNE

Docteur Rachid LARAKI

- ELECTROCARDIOGRAMME
- EPREUVES FONCTIONNELLES
RESPIRATOIRES
- CAPILLAROSCOPIE

 DYNAMAP *Gumembus*

400 Bd Brahim Roudani – Mâarif – 20330 Casablanca – Maroc
Tél. : + 212 5 22 98 16 69 - Fax : + 212 5 22 98 14 07
Email : rlaraki.interniste@gmail.com



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 20-07-2020

Mme AFRAGUE Aicha

Code : 17120748

Référence : A20070566

Du : 17-07-2020

Prescripteur : Dr LARAKI RACHID

Normes

Antériorités

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Examen macroscopique

Aspect : Trouble

Examen biochimique:

| | | | |
|-------------------|--------|---|-----------|
| Albumine: | Traces | / | |
| Sucre: | - | | |
| Corps cétoniques: | - | | |
| Nitrites: | - | | |
| Sang: | Traces | / | |
| pH: | 6.0 | | (5.0-7.0) |

Examen cytologique

| | | |
|-------------------------|----------------------|-------|
| Leucocytes : | 664 /mm ³ | (<10) |
| Hématies : | 6 /mm ³ | (<5) |
| Cellules épithéliales : | Rares | |
| Cylindres : | Absence | |
| Cristaux : | Absence | |
| Levures : | Absence | |

Examen bactériologique

Examen direct – Coloration Gram : Identification de bacilles gram –

Culture sur milieux usuels :
Numération des germes : > 10⁵ UFC/ml
Isolement et identification de *Enterobacter*



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 20-07-2020

Mme AFRAGUE Aicha

Code : 17120748

Référence : A20070566

Normes

Antériorités

ANTIBIOGRAMMES

Germe testé : *Enterobacter*

Origine du prélèvement : URINE

PENICILLINES

| | | |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------|
| Ampicilline | Résistant | Opticiline, Ampicilline |
| Amoxicilline + acide clavulanique | Résistant | Augmentin, Clavulin |
| Mecillinam | | Selexid |

CEPHALOSPORINES

| | | |
|-------------|-----------|---|
| Céfalotine | Résistant | Kéflin(inj), Céfalonine(inj) |
| Céfotaxime | Sensible | Claforan(inj), Cetaxon(inj), Kefotax (inj) |
| Céftazidime | Sensible | Fortum(inj), Zidime (inj) |
| Ceftriaxone | Sensible | Rocephine (inj), Trixon(inj), Cefotrim(inj) |
| Cefixime | Sensible | Oroken, Ofiken |

CARBAPENEMES

| | | |
|-----------|----------|---------------|
| Imipénème | Sensible | Tienam (perf) |
|-----------|----------|---------------|

AMINOSIDES

| | | |
|-------------|----------|---|
| Amikacine | Sensible | Amikacine (inj) |
| Gentamicine | Sensible | Gentamen (inj), Gentalline (inj), Genta (inj) |
| Netilmicine | Sensible | Netromicine (inj) |

QUINOLONES

| | | |
|----------------|-----------|-------------------------------------|
| Ciprofloxacine | Résistant | Sepcen, Ciproxine, Flocip, Megaflox |
|----------------|-----------|-------------------------------------|

OXYQUINOLEINES

| | | |
|-------------|----------|--------------|
| Nitroxoline | Sensible | Nabyol Forte |
|-------------|----------|--------------|

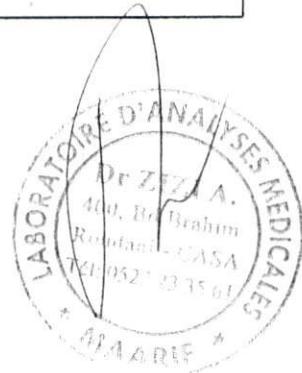
SULFAMIDES

| | | |
|--------------------------------|-----------|----------------------------|
| Triméthoprime sulfaméthoxazole | Résistant | Bactrim, Sulfaprim, Trimox |
|--------------------------------|-----------|----------------------------|

POLYPEPTIDES

| | | |
|-----------|----------|------------|
| Colistine | Sensible | Colimycine |
|-----------|----------|------------|

*inj : injectable (IM/IV) ; perf : perfusion



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biogiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 17-07-2020

Mme AFRAGUE Aicha

FACTURE N° A20070566

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|----|---------------------------------------|------|-------|
| | Examen cytobactériologique des urines | B150 | B |

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 201.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cent un dirhams

