

VERIFIED BY PRACTITIONER ATTENDING TO CASE

VOILET ADHERENT

8
 11/11/2019
 M. EL ALAOU MHAOU
 MONTAG YOUSSEF
 M. EL ALAOU MHAOU
 16 Rue Soltan (A.M) Casablanca
 Tel / Fax : 0522 47 56 94

Laboratoire d'Analyses Médicales - Casa
 Dr. LOUANLI NOUREDDINE - Biologie
 10, Rue Prince Moulay Abdellah -
 Tel : 0322 20 74 22 22 / 95 - Fax : 0322 26 83 03

[illegible][illegible]

PHARMACEUTICALS
D'Souza & Co.
207, Bldg. Tamarind
Kuala Lumpur
DR. JEBAR KODIAH
MEDICINE
POLYCLINIC

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

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, parodontologie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques basées 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.
- Des plis confidentiels du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandée par le médecin conseil de la Mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance - numérotée et datée - du spécialiste de l'optique doit être jointe 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 à malocclusion, 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 parodontaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALE :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



DECLARATION DE MALADIE

N° W19-490675

N°D: 14183

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1568 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ESSAÏL BOUCHAÏB

Date de naissance :

Adresse :

Tel : / Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de constitution : 22/11/2015

Nom et prénom du malade : RAHMAN Amina Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection Urinaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, l'adhérent doit le mentionner 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la responsabilité des personnes.

Fait à : 30 DEC. 2019

Signature de l'adhérent(e) :



Adresses Mails utiles

- Expédition : exp.mupras.com
- Service des sinistres : sinistres@mupras.com
- Service des réclamations : recl.mupras.com

Gentamycine® 160 mg

Gentamicine

Llorente

Soluté Injectable 4 ml

LOT: 388 EXP: 12/21
PPV: 26DH20

Le devoir de vous protéger

Gentamycine® 160 mg

Gentamicine

Llorente

Soluté Injectable 4 ml

LOT: 388 EXP: 12/21
PPV: 26DH20

زيراوي
ZIRAOU

le 26/11/2019

17^h

Rachab Amina

85.00

+ Spectrum 5mg
1 ccl 2ml



26.293

+ Genta 160mg
1 inj (1ml)



767.60

PHARMACIE D. Bour 146
BD Ziraoui
Bordj
Algérie

Gentamycine® 160 mg

Gentamicine

Llorente

Soluté Injectable 4 ml

LOT: 388 EXP: 12/21
PPV: 26DH20

BD.Ziraoui Bourgog
9/60 - Fax n° : 05 22

83,20

وصفة
ORDONNANCE

le 22/11/14

Amina Rachid

Endo suppl

Abdullah

peleu

POLYCLINIQUE DE LA
SECURITE SOCIALE
CASABLANCA - ZIRAUI
Frais pris en charge


Dr. JEBARI YOUSRA
MEDECIN GENERALISTE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAUI


Dr. AKAKI Jamal
MEDECIN GENERALISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAUI


SERVICE RADIOLOGIE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAUI

وصفة
ORDONNANCE

le 22/11/2013

Dr. Rachad Amis

ECBU


Dr. EBARI TOUSRA
MEDECIN GENERALISTE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
 Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
 INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	384647	N° SEJOUR :	190041762	FACTURE N° 1903010042		DATE D'ENTREE : 22/11/2019		DATE DE SORTIE : 22/11/2019			
ASSURE :						DESTINATAIRE :					
MALADE : RACHAD AMINA				UF: 5003 RADIOLOGIE		RACHAD AMINA					
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S. :							
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :				REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :					
NATURE DE PRESTATION		LETTR CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh		TIERS PAYANT 2 % / Dh		PART DU MALADE % / Dh	
ACTES DE RADIOLOGIE						MONTANT		MONTANT		MONTANT	
ECHOGRAPHIE		ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	

Intervenant :	10494 DR EL GHISSASSI NEZHA RADIOLOGIE	TOTAUX :	200.00						200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :				ACOMPTE :		
DEUX CENTS DHS			REMISE :		0.00		REGLE :		
			RESTE DU :		200.00		AVOIR :		
DATE FACTURE : 22/11/2019			EDITEE LE : 22/11/2019		PAR : SAMIRA		ACCIDENT DE TRAVAIL :		
VISA :			N° DE POLICE :				DATE AT :		
			Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU				
			BANQUE :		B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA				
			N° compte bancaire :		011 780 00 00 43 210 00 60050 54				

SERVICE RADIOLOGIE
 Polyclinique CNSS Ziraou

POLYCLINIQUE DE LA
 SECURITE SOCIALE
 CASABLANCA - ZIRAOU
 Frais pris en charge

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur - Panoramique Dentaire -
Ostéodensitometrie - Scanner Multibarettes .
Casablanca, le 22/11/2019

NOM : Mme RACHAD Amina.

MEDECIN DEMANDEUR : Dr J. ARRAKI.

EXAMEN : Echographie abdomino-pelvienne.

1/ Echographie abdominale :

- Vésicule biliaire libre, ne présentant pas d'anomalie pariétale ou endoluminale.
- VP et VBP de calibre normal.
- Reins de taille et de situation normales, de contours réguliers, avec une bonne couverture parenchymateuse, sans dilatation des cavités rénales ni obstacle lithiasique visible.
- Le volume et l'échostructure du foie, du pancréas et de la rate sont normaux.
- Absence de masse abdominale profonde ni d'épanchement intra-péritonéal individualisable.

2/ Echographie pelvienne :

- Utérus hypotrophique, d'échostructure normale.
- Absence de masse annexielle visible ou d'épanchement dans le cul de sac de Douglas.
- Vessie de bonne capacité, sans anomalie endoluminale ou pariétale

Conclusion :

Examen ne montrant pas d'anomalie notable.

Dr N. EL GHISSASSI



Polyclinique CNSS Ziraoui

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

CASABLANCA le 23-11-2019

MUPRAS
Mme Amina RACHAD
Prescripteur : Dr Jamal ARRAKI

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .

Dr Nouredine LOUANJLI

Dr LOUANJLI Nouredine - Biologiste
Laboratoire d'Analyses Médicales
L A B O M A C
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél : 0522 20 74 22 / 22 11 95 - Fax : 0522 26 83 03

Prélèvement a Domicile Tél : 06 77 06 70 95

Date du prélèvement : 23-11-2019 à 06:56

Code patient : 1909050073

Né(e) le : 01-01-1958 (61 ans)

Mme Amina RACHAD

Dossier N° : 1911230007

Prescripteur : Dr Jamal ARRAKI

Carbapénèmes

Ertapénème

(INVANZ®)

Sensible

Imipénème

(TIENAM®, IMPENEM CILASTATINE®)

Sensible

Méropénème

(ARCHIFAR®, ROPENEM RAMBAXY®)

Sensible

Aminosides

Amikacine

(AMIKACIN MYLAN®, AMIKLIN®)

Sensible

Gentamicine

(GENTAMYCIN®, GENTALLINE®)

Sensible

Nétilmicine

(NETROMICINE®)

Sensible

Tobramycine

(ZYLET®, ICOMB®, TOBRADEX®)

Sensible

Quinolones et Fluroquinolones

Acide nalidixique

(NEGRAM®)

RESISTANT

Ofloxacin

(OFLOCET®)

RESISTANT

Ciprofloxacin

(CIFLOX®, CIPRO®, SPECTRUM®)

RESISTANT

Lévofoxacin

(AVAQUIN®, LOVANIC®, TAVANIC®)

RESISTANT

Divers

Triméthoprim/Sulfaméthoxazole

(BACTRIM®, CO-TRIM®)

RESISTANT

Aztréonam

(AZACTAM®)

Sensible

Chloramphénicol

(CHLORAMPHENICOL®, SUPANGINE®)

Sensible

Nitrofurantoïne

(FURADANTINE®, FURAZIDE®)

Sensible

Fosfomycine

(FOSFOCINE®, MONURIL®)

Sensible

Les résultats vis à vis de la fosfomycine ne sont interprétables que pour l'espèce E.coli.

Interprétation selon les recommandations EUCAST 2019:

S : Sensible à posologie standard

I : Sensible sous conditions d'une forte exposition

R : Résistant

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 3 / 3

Prélèvement a Domicile Tél : 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

40. محج الأمير مولاي عبدالله - الدار البيضاء - ر ب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 06 61 06 15 99 / 06 61 06 35 99 / Fax : 05 22 26 83 03

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 23-11-2019 à 06:56
Code patient : 1909050073
Né(e) le : 01-01-1958 (61 ans)



Mme Amina RACHAD
Dossier N° : 1911230007
Prescripteur : Dr Jamal ARRAKI

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : C.L.E.D et Milieux Chromogènes)

Recueil
Aspect
Couleur
Culot

Milieu du jet
Trouble
Jaunâtre
Apparent

Recherche biochimique

PH
Glucose
Protéines
Sang
Corps Cétoniques
Nitrites

6.0 (6.0-7.5)
Négative
Négative
POSITIVE +
Négative
Négative

Examen Microscopique

Leucocytes

368 / mm³ (0-20)
368 000 / ml (0-20 000)
8 / mm³ (0-10)
8 000 / ml (0-10 000)

Hématies

Cellules épithéliales
Cylindres
Cristaux
Trichomonas
Levures
Examen direct
(Coloration de Gram)

Rares
Absence
Absence
Absence
Absence
Positif

Présence de nombreux bacilles à gram négatif

Culture

Résultat

CULTURE POSITIVE

>10⁵ UFC/ml
Escherichia coli

Conclusion

Leucocyturie positive, bactériurie positive : infection urinaire.

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 1 / 3

Prélèvement a Domicile Tél : 06 77 06 70 95

Date du prélèvement : 23-11-2019 à 06:56
Code patient : 1909050073
Né(e) le : 01-01-1958 (61 ans)

Mme Amina RACHAD
Dossier N° : 1911230007
Prescripteur : Dr Jamal ARRAKI

ANTIBIOGRAMME

ANTIBIOGRAMME

Les noms des spécialités sont à titre indicatif

Nature de prélèvement
Germe isolé

Urines
Escherichia coli

Résistances naturelles des entérobactéries :

Pénicilline G, oxacilline, macrolides, kétolides, lincosamides, streptogramines, acide fusidique, glycopeptides, oxazolidinones, lipopeptides. Proteus spp, Morganella spp, Providencia spp, sont naturellement résistants à l'imipénème

Pénicillines

Ampicilline (AMPICILLINE LLORENTE®, OPTICILLINE®)	Sensible
Amoxicilline (AMOXIL®, CLAMOXIL®, AGRAM®, BACTOX®)	Sensible
Amoxicilline-Acide clavulanique (AUGMENTIN®, CLAVULIN®)	Sensible
Ticarcilline (TICARPEN®)	Sensible
Piperacilline tazobactam (PIPERACILLINE/TAZBACTAM SANDOZ®)	Sensible

Céphalosporines

Céfalexine (OREX®)	Sensible
Céfoxitine (MEFOXIN®)	Sensible
Céfuroxime (ZINNAT®)	Sensible
Céfotaxime (CLAFORAN®)	Sensible
Céftriaxone (ROCEPHINE®)	Sensible
Céftazidime (FORTUM®)	Sensible
Céfixime (OROKEN® OFIKEN®)	Sensible

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 2 / 3

Prélèvement a Domicile Tél : 06 77 06 70 95