

## 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.

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



## NSR OCE Déclaration de Maladie

N° W19-466788

NO = 17467

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)      Matricule : 08731      Société : ROYAL AIR MAROC

Actif       Pensionné(e)       Autre : MARIA

Nom & Prénom : MEKKAOUI

Date de naissance : 25/08/66

Adresse : 8 lot Al Mawar Casablanca

Tél. : 066.116.22.63 Total des frais engagés : 456,00 DHS

Cadre réservé au Médecin : DR ANISS OUASSI

ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél. : 05 22 49 26 43

Cachet du médecin : NSR

Date de consultation : 10/10/2019

Nom et prénom du malade : Mekkaoui

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint

Nature de la maladie : Cryptite

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      Le : 13/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-466788

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

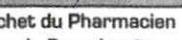
Matricule : 08731

Nom de l'adhérent(e) : Mekkaoui

Total des frais engagés : 456,00

Date de dépôt : 13/10/19

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
17/01/2024	CS	200	1	INP : 390551 Signature : M. BOURGEOIS Date : 22/01/2024

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/10/18	55,00

ANALYSES - RADIOPHYSIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DU PHARE Dr. Kaoua MOUMBLE Biologiste Médical Av. M Sijelmama Djeffal, Laâla Khadidja Al: 0522 20 32 22	10/10/18	B1F0	20.100

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

— VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>															
<b>ODF 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></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>B</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G	25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	00000000	D	B	G	35533411		11433553
H		G																	
25533412	00000000	21433552																	
00000000	00000000	00000000																	
D	B	G																	
35533411		11433553																	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		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																			

**Dr. Aniss OUASSIF**

Spécialiste chirurgien  
Orthopédiste Traumatologue

Médecin Ostéopathe  
Assermenté auprès les tribunaux



**الدكتور أنيس وصيف**

اختصاصي  
في جراحة العظام والمفاصل  
علاج وتقويم العظام والعمود الفقري  
خبير قضائي لدى المحاكم

Casablanca, le

٢٠١٩/١٢/٢٤

الدار البيضاء، في:

55,00

PPV: 55,00 DH  
LOT: 619184  
PER: 11/20



docteur x 2

x 5

**Dr. ANISS OUASSIF**  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 49 26 43

159, Bd. Bourgogne - Résid Shwan RDC - Bourgogne (face Ecole Itihad) - Casablanca

Tél : 05 22 49 26 43 Email: docteur.aniss.ouassif@gmail.com

# Dr. Aniss OUASSIF

Spécialiste chirurgien  
Orthopédiste Traumatologue

Médecin Ostéopathe  
Assermenté auprès les tribunaux



الدكتور أنيس وصيف

اختصاصي  
في جراحة العظام والمفاصل  
علاج وتقويم العظام والعمود الفقري  
. خبير قضائي لدى المحاكم

Casablanca, le ..... OCT 2019

الدار البيضاء، في:



LABORATOIRE DU PHARME  
DR. KAOUIAR MOUMILE  
Biologiste Médecine  
Av. M. Suleiman Rés. Laïla Khadouj  
Casablanca  
Tel: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 65

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca  
Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040  
I.F. : 40530035  
CNSS : 7700447  
ICE : 001649183000006  
INPE : 093060473

Casablanca le 10 octobre 2019

Mme MEKKAOUI MARIA

MUPR

FACTURE N°	3745
------------	------

Analyses :

ECBU -----	B	150	Total : B 150
------------	---	-----	---------------

TOTAL DOSSIER	201,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Un Dirhams

LABORATOIRE DU PHARE  
Dr. Kaouar MOLIMILE  
*Biologiste Médicale*  
Av. M Sijelmassi Rés. Lalla Khadouj  
Casablanca  
Tél: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 86

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE



مختبر  
التحاليلات الطبية  
المنار

Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 10/10/19  
Edition du : 12/10/19

Mme MEKKAOUI MARIA  
Né (e) le : 25/08/1966  
Référence : 19J163

## Examen cytobactériologique des urines.

Recherches effectuées selon les exigences réglementaires et normatives.

Modalité de recueil : Prélèvement apporté au laboratoire  
Traitement antibiotique : Absence d'antibiothérapie

Leucocytes	20 000 *	/ml	< 10000
Hématies	<10000	/ml	< 1000
Cellules épithéliales	Quelques		
Cristaux	Absence		
Cylindres	Absence		

### EXAMEN DIRECT

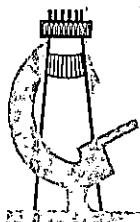
Bacilles à Gram négatif

### CULTURE SUR MILIEUX SPECIAUX

Numération des germes	> 10 000 UFC/ml
Identification du germe	Escherichia coli

LABORATOIRE DU PHARE  
Dr Kaoutar MOUMILE  
Biologiste Médicale  
Av. M Si Jeimassi Rés. Laïla Khadouj  
Casablanca  
Tel: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 66

**DURATOIRE**  
**D'ANALYSES MEDICALES**  
**DU PHARE**



**مختبر  
التحاليل الطبية  
المنار**

**Dr Kaoutar MOUMILE**

Pharmacien Biogiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 10/10/19  
Edition du : 12/10/19

**Mme MEKKAOUI MARIA**  
Né (e) le : 25/08/1966  
Référence : 19J163

**Antibiogramme**

Lecture et interprétation des phénotypes de résistance selon les règles d'expertise du CA-SFM

Nature du prélèvement : Urines  
Bactérie étudiée : Escherichia coli

Amoxicilline (Amoxil)	Sensible
Amox + ac. clavulanique (Augmentin)	Sensible
Ticarcilline	Sensible
Mécillinam* (Selexid)	Sensible
Céfadroxil (Biodroxil, Premocefal)	Sensible
Céfuroxime (Zinnat, Kefandol)	Sensible
Céfixime (Oroken)	Sensible
Ceftriaxone (Rocéphine)	Sensible
Imipénème (Tienam)	Sensible
Gentamycine (Gentalline)	Sensible
Acide nalidixique** (Nalixine)	Sensible
Ofloxacine** (Oflocet, Uroflox)	Sensible
Ciprofloxacine** (Ciproxine, Sepcen)	Sensible
Fosfomycine-trométamol (Monuril)	Sensible
Nitrofurantoïne (Furadantine)	Sensible
Cotrimoxazole (Bactrim)	Sensible

\* Antibiotique recommandé dans le traitement des cystites aigues simples à bandelette urinaire positive et des cystites aigues à risque de complication lorsque la souche isolée y est sensible. (SPILF, 2017).

\*\* Les quinolones sont contre indiquées en cas de grossesse et chez les enfants de moins de 15 ans.

**BORATOIRE DU PHARE**  
Dr. Kaoutar MOUMILE  
Biogiste Médicale  
Av. M Sijelmassi Rés. Lalla Khaddouj  
Casablanca  
Tel: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 86