

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.

adiologie 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.

ptique :

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 canalaire, 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 canalaire.

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 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



retour pour compléter
Déclaration de Maladie
Nº P19- 0025923

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22774

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2373

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HANI Fatima

Date de naissance :

17/1951

Adresse :

190 Hay Albadri Bousfer Tanger

Tél. :

066194927

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

24 JAN. 2009

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : injection urinaire

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

Le : 25/10/2009

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
28/04/19	consultation ecto.	1	400,00 DH	Dr. Sakina CHERRADI Gynécologue Avenue Hassan II et Rue d'Ifrak 18, Eliege Hamadaoui * 2 ^e Eliege Tamra-Centra 700 037 FAX : 0524 17 04 95

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LÉGALISATOIRE AL MUNI ANALYSES MEDICALES N°PE:103031000</i>	29/10/19	B: 75	100 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sakina Cherradi

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Maladies des seins - Stérilité du Couple - Ménopause

Echographie

Diplômée des Universités de Rabat et Tours

الدكتورة سكينة الشرادي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

أمراض الثدي - عقم الزوجين - سن اليأس

الكشف بالإكогرافيا

خريجة جامعي الرباط وتور

Témara le, 28/10/19 تمارة في،

sur Rendez-vous بالموعد

Qⁿ EL HANI Fatma

106.50 x 2
— Ciprofloxacin 500

1cp Qd
— su

39.70
— Fucidine crème x 1 tube

1 applicator Qd
— su

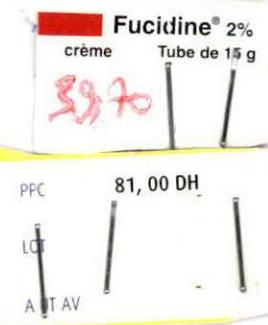
Sakina Cherradi
Gynécologue et Obstétricienne
Rue Hassan II - 19 Avenue d'Irak
Téléphone : 05 37 64 30 06 - GSM : 06 61 17 04 33

Hydrocortisone solutio x 1 flacon
513.70 2 ml flts 1 j



LOT: M0047
EXP: SEP 2023
PPV:

LOT: M0047
EXP: SEP 2023
PPV: 196,50 DH



Dr. Sakina Cherradi

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Maladies des seins - Stérilité du Couple - Ménopause

Echographie

Diplômée des Universités de Rabat et Tours

للدكتورة سكينة الشرادي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

أمراض الثدي - عقم الزوجين - سن اليأس

الكشف بالإكогرافيا

خريجة جامعي الرباط وتر

Témara le, 28/10/19 تمارة في،

sur Rendez-vous بالموعد

Q^u EL HANI Fath

ECBU + Antibiotogramme

fut + brûles michalh

Dr. S. Cherradi

Dr. SAKINA CHERRADI
GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR
AV. Hassan II - Immeuble 2000 - Témara
Tél : 037 64 30 06
Email : sakinacherradi@yahoo.fr

LABORATOIRE AL MOHN
d'Analyses Médicales
INPE: 103061024

Laboratoire ALMOHIT d'Analyses Médicales
57- Lot Al Mohit - Bd Hassan I- Hay Al Mansour Addahbi - Témara
Patente : 5653 IF:14430321 ICE:001719813000016 INPE : 103061024 TEL/FAX : 0537 613095

Temara le : 29/10/2019

Patient : EL HANI FATIMA
Facture N° : 3597/2019

FACTURE

Analyse	B	Montant en DH
ECBU	75	100,00
TOTAL	75	100,00

Arrêter la présente facture à la somme de :

cent DHs

LABORATOIRE AL MOHIT
d'Analyses Médicales
INPE 103061024

LABORATOIRE ALMOHIT D'ANALYSES MEDICALES**Dr. Ilham NASSEREDDINE**

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat

Diplômée de l'Université Bordeaux II

DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

Hématologie - Immunologie - Mycologie

Ancien Médecin Biologiste à L'institut

National d'Hygiène (INH) Rabat

**مختبر المحيط للتحليلات الطبية****الدكتورة إلهام ناصر الدين**

طبيبة أخصائية تحاليل طبية

خريجة كلية الطب بالرباط

خريجة جامعة بوردو 2 - فرنسا

طبيبة سابقاً بالمعهد الوطني للصحة - الرباط

1

Prélèvement du : 29/10/2019

29OC191465



Edité le : 31/10/2019

4

Nom & Prénom : EL HANI FATIMA

Référence : 29OC191465

Prescripteur : Dr. SAKINA CHERRADI

CYTOBACTERIOLOGIE URINAIRE

Résultats

Valeurs usuelles

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect: Hématische

EXAMEN CHIMIQUE

pH:	6,5	4,5 - 7,5
Leucocytes:	++	
Sang:	+++	

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes:	> 100 000	/ml	<10 000
Hématies:	> 100 000	/ml	<10 000
Cellules épithéliales:	NOMBREUSES.		
Cylindres:	0		
Cristaux:	0		
Parasites:	0		
Levures:	0		

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct: Présence de nombreux bacilles Gram négatifs.
Culture : Isolement et identification d'Escherichia coli.
Numération: > 100 000
Culture sur sabouraud: Stérile.

INPE 103061024
LABORATOIRE AL MOHIT
d'Analyses Médicales

LABORATOIRE ALMOHIT D'ANALYSES MEDICALES**Dr. Ilham NASSEREDDINE**

Médecin Biogiste

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat

Diplômée de l'Université Bordeaux II

DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

Hématologie - Immunologie - Mycologie

Ancien Médecin Biogiste à L'institut

National d'Hygiène (INH) Rabat

**مختبر المحيط للتحليلات الطبية****الدكتورة إلهام ناصر الدين**

طبيبة أخصائية تحاليل طبية

خريجة كلية الطب بالرباط

خريجة جامعة بوردو 2 - فرنسا

طبيبة سابقاً بالمعهد الوطني للصحة - الرباط

EL HANI FATIMA

29OC191465

2

ANTIBIOGRAMME

Nature du prélèvement: Urine

Germe isolé: Escherichia Coli.

ANTIBIOTIQUES TESTES**SPECIALITES(à titre indicatif)****RESULTAT**

Amoxicilline	Amoxil	Résistant
Amoxicilline+Ac.clavulanique	Aclav, Augmentin, Alactam, Biotic plus	Intermédiaire
Céftriaxone	Triaxon, Triacéphine, Oxone, Céfotrim, Céftaject	Sensible
Ceftazidime	Fortum	Sensible
Céfotaxime	Claforan	Sensible
Ofloxacine	Oflocet, Oloxine, Megaflax, Mexine, Néopic, Ocet	Sensible
Ciprofloxacine	Ciproxine, Sepcen, Proflox, Spectrum	Sensible
Gentamicine	Gentamen, Gentosyl, Gentalline, Gentagam, Genta	Sensible
Trimétho.+ sulfamides	Bactrim	Sensible
Fosfomycine	Fosfocine, Monuril	Sensible
Amikacine	Amiklin	Sensible

LABORATOIRE AL MOHIT
d'Analyses Médicales
INN 103061024