

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° W19-527616

N° = 24192

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Moul Bou Mari Justohar

Date de naissance : 4.3.58

Adresse : mine

Tél. : 0661928624

Total des frais engagés : 250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 Mars 2020

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : 28/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
				INP : [][][][][][][][][]

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE EL KHALIL Dr. Hoda OUALI ALAMI Medecin Biologiste	02/03/2020	B 205	250 DH

10 El Khalil, 1^{er} Etage, Hay Moussy Khalediah, Ain Chock, Casablanca
 Tél : 05 22 52 62 52 / 05 22 21 10 90 - Fax : 05 22 21 10 11

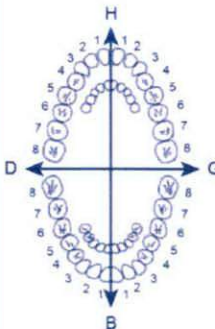
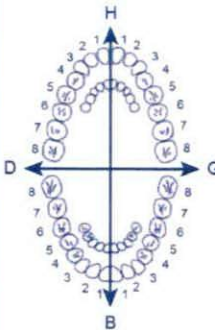
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Bouchra SBAÏ

Médecine générale

Diplômes des études Supérieures de l'Université

de : Prévention en Gynécologie

Stérilité du Couple

Colposcopie

Échographie

الدكتورة بشرى السباعي

الطب العام

دبلوم الدراسات العليا للجامعة في :

وقاية أمراض النساء

العقم عند الزوجين

تنظير عنق الرحم

الفحص بالصدى

مفلة.

Moulgoumri

Fatima Zahra.

26.02.20.

faire un prélèvement
vaginal aux antibiogramme.

ORDO

LABORATOIRE EL KHALIL

Mlle MOULGOURMI Fatima Z

Né(e) le : 16-08-1999 F

2003020071

A coller sur l'ordonnance

SBAÏ

Dr. Bouchra SBAÏ

252, Bd El Khalil, 1^{er} Etage, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock, Casablanca

Tel : 05 22 50 72 24 - Casa

LABORATOIRE EL KHALIL

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

252, Bd El Khalil, 1^{er} Etage, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock, Casablanca

Tel : 05 22 50 72 24 / 05 22 21 19 36 - Fax : 05 22 50 72 24

142, شارع الخليل - حي مولاي عبد الله عين الشق - الدار البيضاء - ☎ : 05 22 50 72 24

142, Bd. El Khalil, Hay My Abdellah Ain Chock - CASABLANCA - ☎ : 05 22 50 72 24

I.C.E.: 001917303000070



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2003020071

Casablanca le 02-03-2020

Mlle Fatima Zahra MOULGOUMRI

Demande N° 2003020071

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
ECOUV	Prélèvement sur écouvillon ou mycologique	B25	B
	Antibiogramme	B60	B
	Prélèvement Vulvaire	B120	B

Total des **B** : 205

TOTAL DOSSIER : 250.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **deux cent cinquante dirhams**

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
Médecin Biologiste
252, Bd EL KHALIL, 1^{er} Etage, Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca
Tél : 05 22 52 62 52 / 05 22 28 10 90 - Fax : 05 22 21 10 11

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX:
0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



Date du prélèvement : 02-03-2020

Code patient : 1809070026

Né(e) le : 16-08-1999 (20 ans)

Mlle Fatima Zahra MOULGOURI

Dossier N° : 2003020071

Prescripteur : Dr BOUCHRA SBAI



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT VULVAIRE

(Cultures sur milieux : Gélose au sang ANC, Gélose chocolat et Sabouraud)

Examen cytologique

Cellules épithéliales

Leucocytes

Hématies

Levures :

Trichomonas vaginalis

Nombreuses

Absence

Absence

Nombreuses

Absence

Examen bactériologique

Coloration de Gram :

Flore de Doderlein assez abondante

Absence de Cocci à Gram négatif

Cultures :

Flore saprophyte avec présence de bacilles de Doderlein

Examen mycologique

Cultures mycologiques :

POSITIVES

Isolement et identification d'assez nombreuses colonies de :

Candida albicans

Conclusion :

Candidose vulvaire à *Candida albicans*

Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
Médecin Biologiste

252, Bd El Khalil, 1^{er} Etage, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail : labo.elkhalil@gmail.com / h.ovalialami@gmail.com