

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



Déclaration de Maladie

N° W19-600164

55551

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1545 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEMASS Abdelhafid
 Date de naissance : 08/03/1954
 Adresse : Lot 25 tranche D ALNADINA JADIDA
 Sidi Othman - Casablanca -
 Tél. : 0662189350 Total des frais engagés : 230,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/12/2021
 Nom et prénom du malade : Bemass Abdelhafid Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : arthrite au genou
 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 au 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 : 12/12/2021
 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 Rendement des Actes
29/01/2020		1	Analyse	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

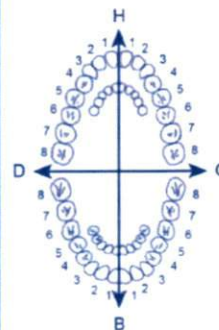
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr BOULAHRISS MOUHA Driss El Harti Résidence Sana Gr 1 Mly Rachid - Casablanca Tél: 0522 71 00 57 Fax: 0522 71 23 45	04/11/2020		230 D.H

AUXILIAIRES MEDICAUX

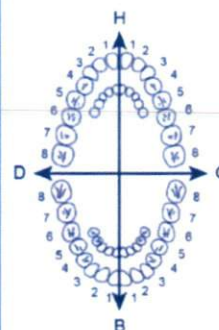
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

Benyass Abdelhafid. 22/12/2020

prélèvement du pus pour

Identification du germe +
antibiogramme.

Prescription
Clinique Mers Sultan
Tél: 05 22 82 00 12 Casa

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
الهاتف: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85
E-mail : cliniquersultan@gmail.com / www.cliniquersultan.ma / ICE : 001728360000010

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

22/12/20

Benyass Abdelhafid.

Hémoglobine glyquée

Tout pour la Santé
Clinique Mers Sultan
8 rue de la Casablanca
Tél: 05 22 27 82 11 42 - Casa

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85
E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010



مختبر التحليلات الطبية الحارثي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LHARTI

الدكتورة بولاهريس منية

Docteur BOULAHRISS MOUNIA

MEDECIN BIOLOGISTE LAUREATE DE LA FACULTE
DE MEDECINE ET DE PHARMACIE HASSAN II - CASABLANCA

FACTURE N° : 201200732

Casablanca le 24-12-2020

Mr Abdelhafid BENYASS

Demande N° 2012240078
Date de l'examen : 24-12-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses		Clé	Clé	Total
CN	Analyse			
9105	Prélèvement sanguin	E10	E	10.00 MAD
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	134.00 MAD
	Prélèvement de Pus	B150	B	201.00 MAD
Total				345.00 MAD

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 230DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent trente dirham s

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LHARTI
Dr. BOULAHRISS MOUNIA
Bd. Driss El Harti / Residence Sara 7
Gr 1 Mly Rachid - Casablanca
Tél: 05 22 71 05 56 / Fax: 05 22 71 29 45



مختبر التحليلات الطبية الحارثي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LHARTI

الدكتورة بولهريس منية

Docteur BOULAHRISS MOUNIA

MEDECIN BIOLOGISTE LAUREATE DE LA FACULTÉ
DE MEDECINE ET DE PHARMACIE HASSAN II - CASABLANCA

Date du prélèvement : 24-12-2020 à 11:04

Code patient : 2004230107

Né(e) le : 08-03-1964 (56 ans)



Mr BENYASS Abdelhafid

Dossier N° : 2012240078

Prescripteur :

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

(Cobas 6000:ROCHE)

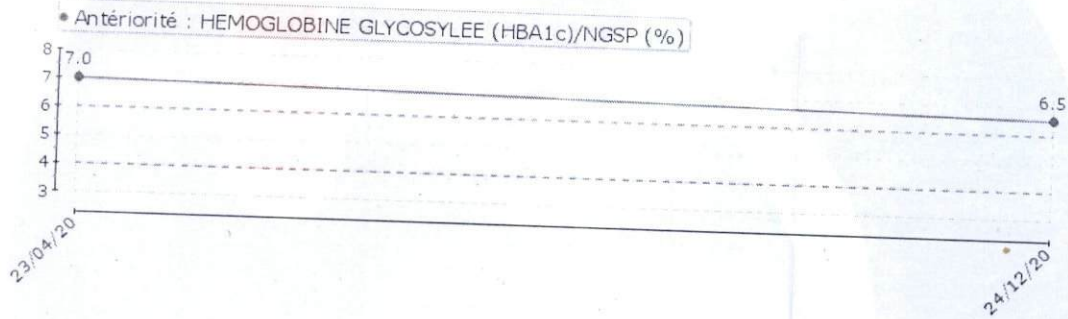
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
(HBA1c)/NGSP

6.5 %

(4.0-6.0)

23-04-2020

7.0



Interprétation:

Sujet normal	: 4 - 6 %
Diabétique équilibré	: 6 - 7 %
Diabétique mal équilibré	: 7 - 8 %
Diabétique très mal équilibré	: > 8%

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE D'UN PUS

Traitement Antibiotique

Validé par : Dr. BOULAHRISS MOUNIA

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LHARTI
Dr. BOULAHRISS MOUNIA
Bd. Driss El Harti - Casablanca
Gr 1 Mly Rachid - Casablanca
Tél: 05 22 71 05 56 / Fax: 05 22 71 29 45



مختبر التحليلات الطبية الحارثي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LHARTI

الدكتورة بولهريس منية

Docteur BOULAHRISS MOUNIA

MEDECIN BIOLOGISTE LAUREATE DE LA FACULTE
DE MEDECINE ET DE PHARMACIE HASSAN II - CASABLANCA

2012240078 - Mr BENYASS Abdelhafid

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Site du prélèvement :

Aspect macroscopique du prélèvement:

Jambe

Trouble

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes :

Hématies :

Cellules épithéliales :

Levures :

Assez nombreux

Quelques

Rares

Absence de Levures

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Coloration de Gram :

Cultures :

(Cultures sur milieux PVX, VCN, ANC, GS, MAC
CONKEY)

Coloration de Ziehl-Neelsen

Quelques bacilles à gram négatif
Pseudomonas aërogénosa

Absence de BAAR

EXAMEN MYCOLOGIQUE

Examen direct :

Cultures mycologiques:

(Sur milieux Sabouraud+chloramphénicol,
Sabouraud+chloramphénicol+actidione)

Absence de levures

Cultures stériles

Validé par : Dr. BOULAHRISS MOUNIA

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BOULAHRISS MOUNIA
Bd. Driss ElHarti Residence Sara 7
Gr 1 Mly Rachid - Casablanca
Tél: 0522 71 05 56 / Fax: 0522 71 29 45



مختبر التحليلات الطبية الحارثي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LHARTI

الدكتورة بولهريس منية

Docteur BOULAHRISS MOUNIA

MEDECIN BIOLOGISTE LAUREATE DE LA FACULTE
DE MEDECINE ET DE PHARMACIE HASSAN II - CASABLANCA

2012240078 - Mr BENYASS Abdelhafid

ANTIBIOGRAMMES

Nature du prélèvement:
Germe testé

PUS
Pseudomonas aérogénosa

Pénicillines

Amoxicilline
Amoxicilline-Ac.clavulanique

Résistant
Résistant

Céphalosporines

Céfalotine(C1G)
((CEFALOTINE,KEFLIN))
Ceftazidime(C3G)
((FORTUM))
Céfixime(C3G)
((OROKEN))
Céfotaxime(C3G)
((CEFOTAXIME MYLAN))

Résistant
Résistant
Résistant
Résistant

Carbapénèmes

Imipénème
(Tienam)

Résistant

Monobactam

Aztréonam
((AZACTAM))

SENSIBLE

Validé par : Dr. BOULAHRISS MOUNIA

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BOULAHRISS MOUNIA
Bd. Driss El Harti Residence Sara /
Gr 1 Mly Rachid - Casablanca
Tél: 05 22 71 05 56 / Fax: 05 22 71 29 45



مختبر التحليلات الطبية الحارثي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LHARTI

الدكتورة بولهريس منية

Docteur BOULAHRISS MOUNIA

MEDECIN BIOLOGISTE LAUREATE DE LA FACULTÉ
DE MEDECINE ET DE PHARMACIE HASSAN II - CASABLANCA

2012240078 - Mr BENYASS Abdelhafid

Aminosides

Amikacine ((AMIKACIN MYLAN, AMIKLIN))	Résistant
Netilmicine ((FOSFOCINE, MONURIL))	Résistant
Tobramycine ((FOSFOCINE, MONURIL))	Résistant
Gentamicine ((GENTAMYCIN, GENTALLINE))	Résistant

Polypeptides

Colistine ((COLIMYCINE))	SENSIBLE
-----------------------------	----------

Quinolones et Fluoroquinolones

Ciprofloxacin ((CIFLOX, CIPRO))	Résistant
Levofloxacin	Résistant

Sulfamides

Triméthoprim + Sulfaméthoxazole ((BACTRIM, CO-TRIM))	Résistant
---	-----------

Divers

Chloramphénicol	Résistant
Fosfomycine ((FOSFOCINE, MONURIL))	Résistant

Validé par : Dr. BOULAHRISS MOUNIA

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LHARTI
Dr. BOULAHRISS MOUNIA
Bd. Driss El Harti Résidence Sara 7
Gr 1 Mly Rachid - Casablanca
Tél: 0522 71 05 56 / Fax: 0522 71 22 75