

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-600164

5551

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1545	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENYASS Abdelhafid			
Date de naissance : 08/10/31/1951			
Adresse : Lot 25 tranchée D ALNAPINA JADIDA Sidi Othman - Casablanca			
Tél. : 0669189350	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 : Benyass Abdelhafid , Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : arthrite des genoux			
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 : 13/12/2021			
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 Portement des Actes
29/10/2012	1	1	1000 Dhs	INP : 11 PT. M. Mousa El Boulahri Chirurgie Orthopédique Centre Orthopédique B2 2042 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

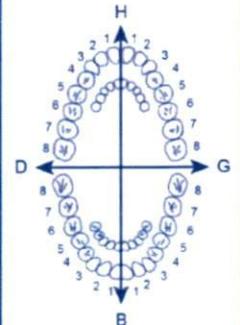
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOU LAHRISS MOUSSA Driss El Harti Résidence Sidi Gr 1 Mly Rachid - Casablanca 06/11/2012	06/11/2012	1000 Dhs	230 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

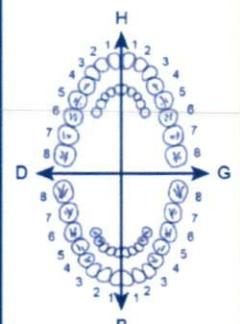
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT 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.



URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مروخ) - الدار البيضاء - الفاكس :

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.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010

clinique
mers
sultan

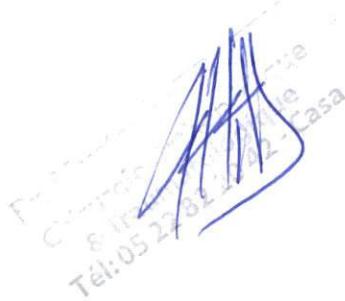


مصحة
مرس
السلطان

22/12/2020

Benyass Abdelhafid.

Hémoglobine glycérine



URGENCES 24H/24H

شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مروخ) - 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.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



مختبر التحاليل الطبية الحارتي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LHARTI

الدكتورة بولهريس منية

Docteur BOU LAHRRISS MOUNIA

MEDECIN BIOLOGISTE LAUREATE DE LA FACULTÉ
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
		Analyse			
CN					
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. BOU LAHRRISS MOUNIA
Bd. Driss El Harti Résidence Sara 7
Gr 1 Mly Rachid - Casablanca
Tél: 05 22 71 05 56 / Fax: 05 22 71 29 45



مختبر التحاليل الطبية العارتي

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)

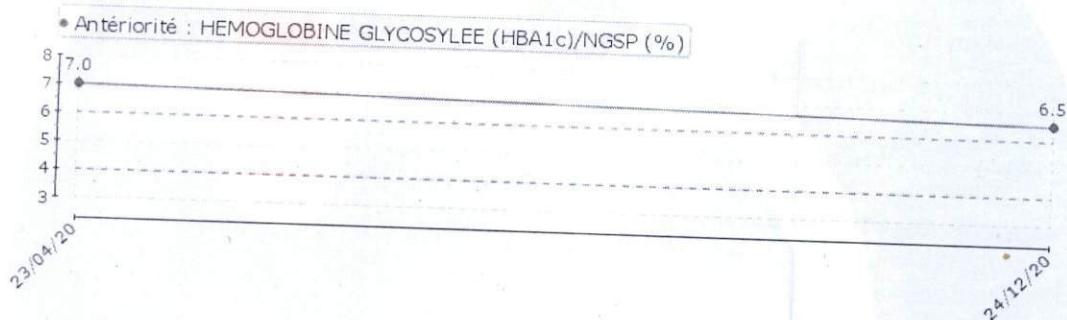
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
(HbA1c)/NGSP

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

Traitements Antibiotiques

Validé par : Dr. BOULAHRISS MOUNIA

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LHARTI
Dr. BOULAHRISS MOUNIA
Bd. Driss El Harrach - Résidence SARA 1
Gr 1 My Rachid - Casablanca
Tel: 0522 71 05 56 / Fax: 0522 71 29 45

Page 1 / 4

إقامة سارة 7، الطابق السفلي، مجموعة 1، حي مولاي رشيد، شارع إدريس العارشي (قرب مركز الفحص التقني للسيارات أمام قيسارية العياني) - الدار البيضاء

Residence SARA 7, Etg Magasin, Gr 1, Hay Moulay Rachid, Bd. Driss Lharti - Casablanca - E-mail : labolharti@menara.ma

Tél: 05 22 71 05 56 / Fax: 05 22 71 29 45 - Patente : 32766278 - I.F : 69135160 - ICE : 001646684000064



مختبر التحاليل الطبية الحارتي

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

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 aérogénosa

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 LHARTI
Dr. BOULAHRISS MOUNIA
Bd. Driss El Harti Résidence SARA 7
Gr 1 Mly Rachid - Casablanca
Tél: 0522 71 05 56 / Fax: 0522 71 29 45

Page 2 / 4

إقامة سارة 7، الطابق السفلي، مجموعة 1، حي مولاي رشيد، شارع إدريس الحارثي (قرب مركز الفحص التقني للسيارات أمام قيسارية الحياني) - الدار البيضاء

Residence SARA 7, Etg Magasin, Gr 1, Hay Moulay Rachid, Bd. Driss Lharti - Casablanca - E-mail : labolharti@menara.ma

Tél: 05 22 71 05 56 / Fax: 05 22 71 29 45 - Patente : 32766278 - I.F : 69135160 - ICE : 001646684000064



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

Dr. BOULAHRISS MOUNIA
Bd. Driss El Harti Résidence SARA /
Gr 1 Mly Radid - Casablanca
Tél: 05 22 71 05 56 / Fax: 05 22 71 22 45



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

Ciprofloxacine ((CIFLOX,CIPRO))	Résistant
Levofloxacine	Résistant

Sulfamides

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

Divers

Chloramphénicol	Résistant
Fosfomycine ((FOSFOCINE,MONURIL))	Résistant

Validé par : Dr. BOULAHRISS MOUNIA

Dr. BOULAHRISS MOUNIA
Bd. Driss El Harti Résidence SARA 7
Gr 1 Mly Rachid - Casablanca
Tel: 0522 71 05 56 / Fax: 0522 71 22 75

Page 4 / 4