

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.

Diagnostique 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

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 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 058616

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2845 Société : 62985

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Jamil El Barki

Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : 14 Rue Rachid Tannir N°38B

Tél : 0522 70 82 10 Total des frais engagés : 120,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2021

Nom et prénom du malade : Jamil El Barki Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète

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 : 10/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
08/03/21		2	9	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/3/21	120,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Mohammed GOURINDA

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Ancien Attaché au Service - Gastroenterologie
- CHU IBN ROCHD -

(Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins)
Proctologie Médicale et Chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)
Fibroscopie - Colonoscopie
Echographie Abdominale
(Ballon intragastrique pour le traitement
non - Chirurgicale de l'Obésité)

الدكتور محمد غوريندة

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
إختصاصي سابق بالمستشفى المركزي الجامعي
- ابن رشد -
(التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة، الأمعاء)
أمراض المخرج و جراحة البواسير
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى
علاج السمنة بالمنظار الداخلي

Casablanca, le 08/03/21 في الدار البيضاء.

Meslie Milande

PPV: 120,40 DH
LOT: 644300
PER: 11/21

120,40

Clavulin 1f sol

1 sachet x 3
x 6

Dr. GOURINDA MOHAMMED
Spécialiste Des Maladies
de l'Appareil Digestif
N° 50 Bloc 42 - Hay El Wifak Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél: 05 22 75 60 99

توقيت العمل : من الإثنين إلى الخميس من الساعة 9 صباحا إلى 16:30 زوالا
يوم الجمعة من الساعة 9 صباحا إلى 12:30 ومن الساعة 15:00 إلى 19:00 مساء
يوم السبت من الساعة 9 صباحا إلى الساعة 13:00 زوالا
بلوك 42 - رقم 50 - شارع أحمد العبيدي (قرب سينما السلام سابقا) سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
المحمول : 06 72 22 64 97 - GSM : الهاتف : 05 22 75 60 99 - Tél :



مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

• Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

Prélèvement du : 04/03/2021 à 08:48

Résultats édités le: 08/03/2021



MME MESLIL MILOUDA

Dossier N° 21C58

Prescripteur: Docteur GOURINDA MOHAMMED

Page: 1/2

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN DIRECT

Aspect.....	Légèrement trouble
Couleur.....	Jaunâtre
Culot.....	Moyen
pH.....	6,0
Albumine.....	Négative
Glucose.....	Négative
Sang.....	Néant
Corps cétoniques.....	Néant

CYTOLOGIE

Leucocytes.....	62 /mm ³	(*)	Inf à 10 /mm ³
Hématies.....	5 /mm ³		Inf à 10 /mm ³
Cellules épithéliales.....	Quelques		
Cylindres.....	Absence		
Cristaux.....	Absence		
Trichomonas.....	Néant		
Levures.....	Néant		

CULTURE

Numération des germes.....	sup à 100.000 germes/ml
Culture sur milieux spécifiques.	POSITIVE
Identification du germe.....	ENTEROBACTER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR
Bloc 5, N° 7 Avenue des Forces Auxiliaires
Moulay Rachid - Casablanca
Tél: 05 22 02 65 80 - INP : 097158463

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel (en face Clinique AL AMAL) - Casa ☎ : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصديري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) الدار البيضاء

✉ : labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944



مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTERIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR
Médecin Biologiste

• Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر
طبيب أخصائي في التحاليل الطبية
• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

Prélèvement du : 04/03/2021 à 08:48

Résultats édités le: 08/03/2021



MME MESLIL MILOUDA

Dossier N° 21C58

Prescripteur: Docteur GOURINDA MOHAMMED

Page: 2/2

ANTIBIOGRAMME

Antibiogramme pour.....	ECBU
Identification du germe.....	ENTEROBACTER
PENICILLINE	
AMOXICILLINE (Aximycine).....	Résistant
AMOX+AC-CLAVULANIQUE (Augmentin).....	Sensible
IMIPENEME (Tienam).....	Sensible
CEPHALOSPORINES	
CEFIXIME (Oroken).....	Sensible
CEFOTAXIME (Claforan).....	Sensible
CEFTAZIDIME (Fortum).....	Sensible
CEFALOTINE (Keflin).....	Sensible
AMINOSIDES	
GENTAMICINE (Gentalli).....	Sensible
TOBRAMYCINE (Nebcine).....	Sensible
QUINOLONES	
CIPROFLOXACINE (Ciproxine).....	Résistant
NORFLOXACINE (Noroxine).....	Résistant
SULFAMIDES	
T.S.M (Bactrim, Cotrim).....	Résistant
DIVERS	
COLISTINE (Colimycine).....	Sensible
NITROXOLLINE (Nibiol).....	Sensible
FOSFOMYCINE (FOSFOCINE).....	Sensible
THIAMPHENICOL (Thiobactin).....	Sensible
TETRACYCLINE (Hosta).....	Résistant

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliaires -
Moulay Rachid - Casablanca
Tél.: 05 22 02 65 80 - INP : 097158463

Total de pages: 2