

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Educateur :

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.

Stomatologue :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0058401
84276

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12565 Société : RAN / PNT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAACHOU BADR
Date de naissance : 10/11/87
Adresse : 11 RTE DEKRA, SALAH, BACHOU CASABLANCA
Tél. : 06 61 10 36 28 Total des frais engagés : 969,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 30/07/2021
Nom et prénom du malade : Chaachou Leïa Age : 2 Ans 5 M
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Diarrhée
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 : CASA Le : 19/08/2021
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26/07/21	G		250,00	<p>Dr. ABAKILLI Ezzahra</p> <p>Pédagogue</p> <p>Rue Ishaq Ibnou Hayat</p> <p>Makini - Casablanca</p> <p>Tél: 05 22 98 55 21 Fax: 05 22 98 62 41</p>
07/08/21	G	Contrôle G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AZUR</p> <p>HALLOUK Fatima Ezzahra</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>Km 16 Route d'Azemmour Dar Bouazza</p> <p>Casablanca - Tél: 05 22 96 54 54</p>	11/08/2021	2253,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>CENTRE DE BIOLOGIE</p> <p>LES HÔPITALIERS CRH*</p> <p>Le du Colonel Gros - Casablanca</p> <p>Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74</p> <p>(2) Fax: 05 22 20 35 12</p>	30.07.21	B 360	494,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

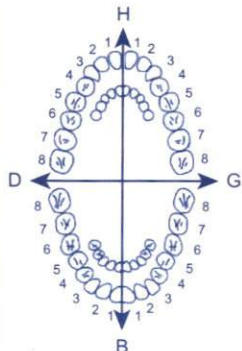
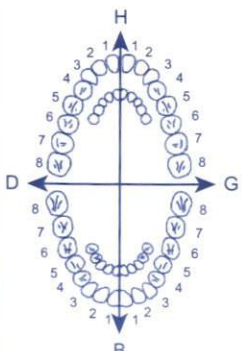
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot : 110781
Date de Fab : 02.2021
Date de Pér : 02.2023
PPC : 99 Dhs

93,40

مركز

CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 01/08/2021

Leïa Chachou

32.90

PHARMACE AZUR
KHALLOUK Fatima Ezzahra
Docteur en Pharmacie
Km. 16 Route d'Azerimour Dar Bouazza
Casablanca - Tel : 05 22 96 54 54

1) Flagyl 500mg

93.40

1 cm x 3/j

2) Ofi ken 500mg

94.00

dose (11) x 2/j

3) Prodefen sachet

Dr. BAKKA BOUCHER
Pediatre
Tél: 05 22 96 54 54

T= 225.37
342 Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
TEL : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajjal.ma / www.clinique-ajjal.ma

Docteur **ABAKKA Bouchra**

Pédiatre

Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

Nouveau né, nourrisson
Enfant, Adolescent

Nutrition infantile
Allergologie et Asthme de l'enfant

membre de la société marocaine d'endocrinologie
et diabétologie pédiatrique (SMEDIAP)



الدكتورة أباكة بشرى

طبيبة أطفال

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي
الجامعي ابن رشد

الحديثي الولادة، الرضع
الأطفال و المراهقين

تغذية الأطفال
الحساسية، الربو (الضيق)

عضوة في الجمعية المغربية لأمراض الغدد و السكري عند الطفل

Casablanca le : 20/07/2024 في الدار البيضاء

Choadou Leïa

1) Bacilae Infantis

1 sachet / 10j

2) Pedisaid 22 vitamines

1 sachet / 10j

Dr. ABAKKA Bouchra
Pédiatre
Rue Ishaq Ibnou Hanin Etage 3 N° 8
Madinat Casablanca
Tél: 0522 98 85 25 - GSM: 0666 352 418

Angle Yacoub El Mansour - Rue Ishaq Ibn Hanin 3 Etage 3 Appt 8 Madinat Casablanca Tél: 0522 98 85 25 - GSM: 0666 352 418

زاوية يعقوب المنصور، زقة اسحاق ابن حنين رقم 3، طابق 3 شقة 8، المعاريف الدار البيضاء الهاتف: 0522988525 المحمول: 0666352418

E-mail: cabpedabakkabouchra@gmail.com

INPE : 091183798

Docteur **ABAKKA Bouchra**

Pédiatre

Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

Nouveau né, nourrisson
Enfant, Adolescent

Nutrition infantile
Allergologie et Asthme de l'enfant

membre de la société marocaine d'endocrinologie
et diabétologie pédiatrique (SMEDIAP)



الدكتورة **أبالة بوسري**

طبيبة أطفال

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي
الجامعي ابن رشد

الحديثي الولادة، الرضع
الأطفال و المراهقين

تغذية الأطفال
الحساسية، الربو (الضيق)

عضوة في الجمعية المغربية لأمراض الغدد و السكري عند الطفل

Casablanca le : 30/07/2021 الدار البيضاء في

Chachou Leila

1) FCBU

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX * CBH*
Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tel: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15

2) Examen de Copro -
parasitologique
des selles

Dr. ABAKKA Bouchra
Pédiatre
Rue Ishaq Ibnou Hanin étage 3 N° 8
Madin Casablanca
Tel: 05 22 20 35 35 - 06 48 68 62 41
INPE: 091183798

Angle Yacoub El Mansour - Rue Ishaq Ibn Hanin 3 Étage 3 Appt 8 Madin Casablanca 06 48 68 62 41

زاوية يعقوب منصور، زنقة اسحاق ابن حنين رقم 3، طابق 3 شقة 8، المعاريف الدار البيضاء الهاتف: 0522988525 المحمول: 0666352418

E-mail : cabpedabakkabouchra@gmail.com

INPE : 091183798

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca,

Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74

Fax : 05.22.20.35.15

Patente : 36332437

I.F. : 40288423

CNSS : 8036726

N° ICE : 0017 10887 0000 70

Code INPE: 093062362



093062362

FACTURE No : 165539

Casablanca, le : 30/07/2021

Analyses effectuées le .. : 30/07/21 à 13h36
Sur prescription du : Dr ABAKKA Bouchra

Identité Patient : **Enf. CHAACHOU LEIA**
Code Patient : **316556**

BILAN :

1 CBU CYTOLOGIE-CULTURE-IDENTIFICATION	B 90
2 ATBU ANTIBIOGRAMME	B 60
3 KOP1 KOP N°1	B 40
4 COPR COPROCULTURE	B 100
5 ATBC ANTIBIOGRAMME	B 60

TOTAL B : 350

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 494,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 494,00 DH

Dr. Marika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

**CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »**
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
(2) Fax: 05 22 20 35 15

EXAMEN du : 30/07/21 à 13h36

Edité le : 02/08/21 à 13h48

Enf. CHAACHOU LEIA

Patient 316556 Né(e) le 18/02/2019

PRESCRIPTEUR : Dr. ABAKKA Bouchra

Prélevé par le Laboratoire

Page : 1 / 3

BACTERIOLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Conditions de recueil : Urines recueillies au laboratoire

EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

Aspect	Limpide	(N : Limpide)
Couleur	Jaunâtre	(N : Jaune or)
Culot	Absent	
pH	6,0	(N : 5 à 6) 21/11/20 : 6.0
Nitrites	Recherche NEGATIVE	(N : Absence)

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes	Absence de leucocytes
Hématies	Absence d'hématies
Cellules épithéliales ..	Absence de cellules épithéliales
Levures	Absentes
Cylindres	Absence de cylindres
Cristaux	Absence de cristaux

NUMERATION DES ELEMENTS

Leucocytes	< 1 000	/ml	(N : < 10 000)	21/11/20 : < 1 000
Hématies	< 1 000	/ml	(N : < 5 000)	21/11/20 : < 1 000

EXAMEN DIRECT Absence de germes

CULTURES Stériles.

مركز المستشفيات للتحاليل الطبية
Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous
Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 30/07/21 à 13h36

Edité le : 02/08/21 à 13h48

Enf. CHAACHOU LEIA

Patient 316556 Né(e) le 18/02/2019

PRESCRIPTEUR : Dr. ABAKKA Bouchra

Prélevé par le Laboratoire

Page : 2 / 3

PARASITOLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES N°1

Date de réception : 30/07/2021

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Consistance Selles pâteuses
Couleur Verdâtre

EXAMEN MICROSCOPIQUE SUR DES SELLES FRAÎCHEMENT EMISES

Amibes Absence
Nématodes Absence
Cestodes et Trématodes Absence

EXAMEN APRES TAMISAGE ET ENRICHISSEMENT

(Par technique de concentration de Ritchie)

Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives parasitaires.

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX - CBH
1, rue du Commerce - 91000 Evry
Tél : 01 69 22 22 22 / 01 69 22 22 23
Fax : 01 69 22 22 23

Dr BIOLOGISTE

مركز المستشفيات للتحليلات الطبية
Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous
Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 30/07/21 à 13h36

Edité le : 02/08/21 à 13h48

Enf. CHAACHOU LEIA

Patient 316556 Né(e) le 18/02/2019

PRESCRIPTEUR : Dr. ABAKKA Bouchra

Prélevé par le Laboratoire

Page : 3 / 3

BACTERIOLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

COPROCULTURE

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Consistance Selles pâteuses
Couleur Verdâtre

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Flore Gram NEGATIF 70 %
Flore Gram POSITIF 30 %
Leucocytes Absence de leucocytes
Hématies Absence d'hématies
Levures Absentes

BACTERIOLOGIE & MYCOLOGIE

EXAMEN DIRECT

Flore à prédominance de :
- Bacilles à Gram négatif

CULTURES BACTERIOLOGIQUES

(Milieux : BCP, SS, CHAPMAN)

Absence de Salmonella ou de Shigella
Absence de Yersinia entéropathogène
Absence de Staphylococcus aureus
Absence de Pseudomonas aeruginosa
Absence de germes pathogènes

CULTURES MYCOLOGIQUES

(Milieu : Sabouraud)

Absence de Levures

Dr BIOLOGISTE