

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Education :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8372 Société : RAN (89323)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATBIB Fouzia

Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : 7 Rue NASSIR ADDINE les ALJOUAIES

IN APPAT Maroc

Tél. : 066 846 6010 Total des frais engagés : 621,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR ZEMMAMA OLOIFI
45 Bd Bir Anzarane
C 05 22 25 03 73
GSM 05 61 14 99 86
Fax : 05 22 25 13 00
Email : z0120@livre.fr
CE : 00 463417 895

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 OCT 2021

Nom et prénom du malade : Dr ATBIB Fouzia Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Drs cyste, cystite

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11 OCT 2021	✓		150,00 €	 DRZEMMAMA 05/10/2021 Dr. ZEMMAMA Anzaia 4 Bd Bugeaud 25 03 13 T. 05 22 25 13 00 GSM : 06 61 14 98 86 Fax : 0522251300 Email : 0522251300@live.fr E-mail : 003463417742

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme BENNIS 0572	13/10/2021	310,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Labo Socrate Laboratoire de biologie Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20000 Le Havre Tél : 05 22 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 05 08 E-mail : labo.socrate@menara.ma	11/10/21	B 190 TP 261,9	160,800 F

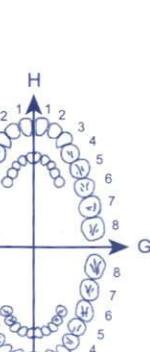
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & 00000000 \quad 00000000 \end{array} $			MONTANTS DES SOINS
	<p>(Création, remont, adjonction) 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

Dr Zemmama Omar Lotfi
LAUREAT DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA



الدكتور زماممة عمر لطفي
خريج كلية الطب
بالدار البيضاء

Casablanca, Le 11 OCT. 2021

Dr Zemmama ATBIB

RELCASSE Maroc

139,00

1)

2 minat 250
1 cp 2 x 1 ap

62,50

2)

Unispass
1 cp 3 x 1

56,60

3)

STILNOX
1/2 cp/j le 500

4)

Simectae
1 sachet de 3

310,70

DR ZEMMAMA O LOTFI
45 Bd Bir Anzarane
C-05 22 25 03 73
GSM: 06 61 14 99 86
Fax: 0522251300
Email: zol2@live.fr
CE: 00346341778

45, Bd. Bir Anzarane - Casablanca

TEL : 05 22 25 03 73

Fax : 05 22 25 13 00

GSM: 06 61 14 99 86

E-mail: zol2@live.fr

RAPPORTER L'ORDONNANCE

الدار البيضاء في

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
1180001061465

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 139,20 DH
ID: 644224
6 118001141807

2 1 1 2 4 2
0 5 . 2 0 2 4
6 2 . 5 0

DR ZEMMAMA O LOTFI
45 Bd Bir Anzarane
C-05 22 25 03 73
GSM: 06 61 14 99 86
Fax: 0522251300
Email: zol2@live.fr
CE: 00346341778

45، شارع بئر انزاران الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 03 73
الفاكس : 05 22 25 13 00
المحمول : 06 61 14 99 86
البريد الإلكتروني: zol2@live.fr



Casablanca, Le

11 OCT. 2021

الدار البيضاء في

Non / Prénom

Mme ATBIB

Sex : H

F

Fouzia

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- GRP
- Hémoculture

Bilan Martial

- Fer Sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de Prothrombinr
- TCK
- Fibrinogène
- Transferrine
- INR

Glucose

- Glycémie à jeûne
- Hyperglcmie par VO
- Hémoglobine glyquées

Lonogramme Sanguin

- NA +
- K +
- CL +
- Ca ++
- Phosphore
- Mg ++
- Bicarbonates (HCO3-)
- Urée
- Crétinine
- Acide urique

Bilan Lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- GRP
- Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine Libre et conjuguée
- Phosphatase acides
- Phosphatase alcalines
- Lacte déshydrogénase LDH
- Transaminases ASTA ,ALAT
- Gamma-GT
- 5Nucléotidase
- CPK(Crétine phosphokinase
- Troponine
- Electrophorèse des Protéines EPP
- BNP

Lonogramme Sanguin

- Ca ++
- Phosphore
- NA +
- K +
- CL +
- Ca ++
- Urée
- Crétinine

Examen des Urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiogramme

Autre

- TSH, T3, T4
- Vit D
- Examen Parasitologique des selles (3) avec coproculture

45, Bd. Bir Anzarane - Casablanca

TEL : 05 22 25 03 73

Fax : 05 22 25 13 00

GSM : 06 61 14 99 86

E-mail : zol2@live.fr

Groupage Sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Sérologie et immunologie

- ABO
- Rhésus
- RAI

Sérologie et immunologie

- VDRL -TPHA
- Hépatite B
- Antigène HBS
- Anticorps Anti-Hbs
- Anticorps Anti-Hbc
- Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite
- Anticorps Anti-HVC

- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubécoie
- HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde:
- (Latex,Waaler Rose)
- Anticorps Anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément

DR ZEMMAMA O LOTFI
45 Bd Bir Anzarane
C : 05 22 25 03 73
GSM : 06 61 14 99 86
Fax : 05 22 25 13 00
Email : labo.socrate@menara.ma
ICE : 0034634177895

RAPPORTER L'ORDONNANCE

45, شارع بئر أنزاران الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 03 73
الفاكس : 05 22 25 13 00
المحمول : 06 61 14 99 86
البريد الإلكتروني : zol2@live.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 210006454

CASABLANCA le 11-10-2021

Mme Fouzia ATBIB

Demande N° 211011A032

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 11-10-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Examen cytobactériologique des urines	B120	B

Total des B : 120

TOTAL DOSSIER : 160.80DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante dirhams quatre-vingts centimes



211011A032 – Mme Fouzia ATBIB**Date de l'examen : 11-10-2021****ANTIBIOGRAMMES****Germe testé****Origine:**AmpicillineAmoxicilline-Ac.clavulanicqueCefalexineCéfiximeCefipimeCeftriaxoneNorfloxacine*Les souches sensibles à la Norfloxacine, sont sensibles aux autres Fluroquinolones.*CiprofloxacineGentamicineCotrimoxazoleColistineErtapénème***Escherichia coli***

URINE

RESISTANT

RESISTANT

RESISTANT

Sensible

Sensible

Sensible

RESISTANT

RESISTANT

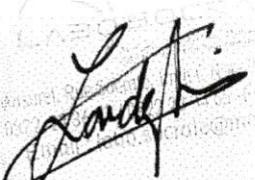
Sensible

Sensible

Sensible

Sensible

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI
Docteur en Médecine
Spécialiste en Biologie Médicale
Membre de l'Ordre des Médecins du Maroc
052 75 3. 06
labo.socrate@menara.ma

Page 2 sur 2

Code Patient : 140326A024
Date de l'examen : 11-10-2021

Saisie le 11-10-2021 11:32

Mme Fouzia ATBIB
Réf : 211011A032
Prescription : Dr omar lotfi zemmama

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (CBU)

ASPECT:	Trouble	
Albumine:	POSITIVE +	
Sucre:	Négative	
Acétone:	Négative	
pH:	6	(7-8)
Cellules épithéliales :	Rares	

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes :	>1 000 000 /ml	(0-10 000)
Hématies :	20 000 / ml	(0-1 000)
Cylindres :	Absence	
cristaux:	Absence	
TRICHOMONAS	Absence	
Levure	Absence	
Examen direct :	BACILLE GRAM NEGATIF	

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Cultures sur milieu selectifs :	POSITIVES
Numération 1 :	10^5 UFC/ml
Germe 1 :	<i>Escherichia coli</i>