

## 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.

#### Bééducation :

- 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.
  - Les dossiers sont à délivrer au patient au terme du traitement complété.

#### **Médecin et Affection Langue Rupte 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'Homme - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)**



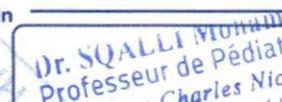
## Déclaration de Maladie

Nº W21-680762

10588h

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12916	Société :	Royal air Maroc
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Benkiran Hassan			
Date de naissance	01/07/1988		
Adresse :	187 Bd Abdellatif, Casablanca		
Tél. :	0661594190		Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/		
Nom et prénom du malade :	BEN KIRANE Zineb	Age :	10
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie :	Syndrome de Brûlé		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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) :** \_\_\_\_\_

*1* Card -

### 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 Paiement des Actes
02/02/2002	C		300000	INP : 0911131028 DR. SQUALLI Moulai Professeur de Pédiatrie 21, Place Charles Nicolle 76057 Rouen Cedex 01

### 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
LABORATOIRE CHARLES NICOLLE RCG 1044144188 Fax: 0622 48 3111	02/02/2002	B 150 + VNA	200000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

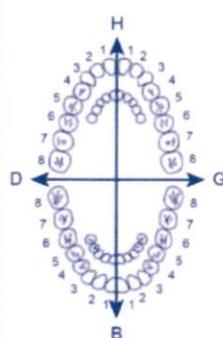
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

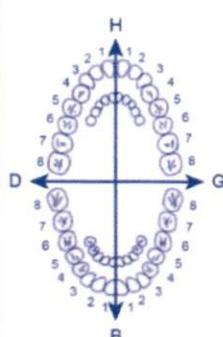
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

**Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI**

**Professeur de Pédiatrie**

Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique  
et de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons  
Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatriques  
Exploration et Traitement de l'Asthme de l'Enfant  
Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie  
et d'Allergologie

**الدكتور محمد صقلی حسینی**

**أستاذ جامعي في طب الأطفال**

**رئيس سابق مصلحة إنعاش الأطفال  
والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد**

**إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضيع  
أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية  
تشخيص و علاج مرض الضيقه عند الأطفال  
عضو جمعية الأطفال المختصة في الجهاز  
التنفسى و الحساسية**

7 Février 2022

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

Enfant BENKIRANE Zineb

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES en respectant les  
conditions de prélèvement(+++).

*LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr FAIVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21 Place Pasteur  
Tél: 0522 49 26 74/98 Fax: 0522 49 26 71  
Casablanca*

*LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr FAIVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur  
Tél: 0522 49 26 74/98 Fax: 0522 49 26 71  
Casablanca*

*Dr SQALLI Moncef  
Professeur de Pédiatrie  
21, Place Charles Nicolle Casablanca  
Tél: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax : 05 22 29 78 67 - GSM : 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr*



Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

## FACTURE : 48836

Casablanca, le 08/02/2022

**CN 27589**

Nom et Prénom : **Enfant BENKIRANE Zineb**  
Référence : **080222 006**

### BILAN :

**ANTIBIOPGRAMME B 60**

**CYTOLOGIE DES URINES B 90**

Prélèvements : 1 + 1 0,00 Dh

**MONTANT NET :** **201,00 Dhs** (Soit 150 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**Deux cent un Dirhams et zéro centime**

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr FAVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21 Place Pasteur  
Casablanca  
Tél: 0522 49 26 74/98 Fax: 0522 49 26 71

Laboratoire inscrit aux Contrôles de Qualité Internationaux : ASQUALAB - BIOLOGIE PROSPECTIVE

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030

R. Pasteur : 21, Place Pasteur, 2<sup>ème</sup> étage Q.des Hôpitaux - Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 - Fax : 0522 49 26 71 - E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 08/02/022 à 07h58

**Enf. BENKIRANE Zineb**

Par le laboratoire

CIN: RF: 080222006 P.n°

Date de Naissance: 25/07/2017 Sexe: F

**Dr. SQALLI HOUSSAINI MOHAMED**

Édité le: 09/02/22 10h05

Résultats complets

CASABLANCA, le 09/02/2022

## BACTERIOLOGIE

### CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (CBU)

Identification et antibiogramme effectuée sur système Expert automate VITECK 2 (Biomerieux)

#### **EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE**

Aspect	:	Clair
ph	:	5,0
Glycosurie	:	Absence
Albuminurie	:	Absence
Corps cetoniques	:	Absence
Nitrite	:	Absence

#### **EXAMEN CYTOLOGIQUE**

Leucocytes	:	< 2	/mm3	(0 - 10)	15/01/19 : 39
Hématurie	:	< 2	/mm3	(0 - 10)	15/01/19 : 3
C. Epitheliales	:	Absence			
Cylindres	:	Absence			
Cristaux	:	Absence			
Trichomonas VAGINALIS	:	Absence			
Levures	:	Absence			

#### **EXAMEN BACTERIOLOGIQUE**

COLORATION DE GRAM : Absence de germes à l'examen direct

#### **CULTURE BACTERIOLOGIQUE**

ISOLEMENT ET IDENTIFICATION : Absence de germes.  
NOMBRE DE GERMES/ ml : <1000 (0 - 1000)

#### **CONCLUSIONS**

Culture demeurée stérile (Absence de colonisation ou d'infection urinaire)

.....

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr. FAVARD Mireille  
Rcs Pasteur Casablanca - Casablanca - Casablanca  
Tél: 0522 49 26 74 / 98  
Fax: 0522 49 26 71