

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-692892

11/03/22
MUPRAS

| | | |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | |
| Matricule : 9403 | Société : RAM | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |
| Nom & Prénom : BENLEMILH YASSINE | | |
| Date de naissance : 17/01/73 | | |
| Adresse : LOT CENTRAL PARK N°16 BOUSKOURA | | |
| Tél. : 06 63 608 602 | Total des frais engagés : 1430,82 Dhs | |

| | | |
|---|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | | |
| Cachet du médecin : Dr. El Guazzar Samia Pédiatre INPE: 11121651 | | |
| Date de consultation : 12/03/22 | | |
| Nom et prénom du malade : Lilyan Benlemlih | | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint | | |
| Age : 16 ans | | |
| Nature de la maladie : Bronchite aiguë + infectionnelles + douleur abdominale | | |
| 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 : 13/03/22

Signature de l'adhérent(e) :

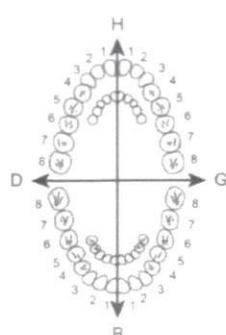
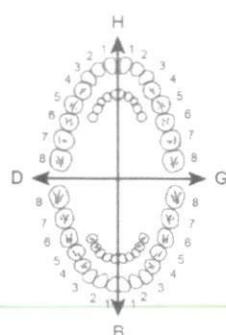
11/03/22
MUPRAS
ACCUEIL

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|--------------------------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes |
| 12/03/22 | C-FM | 983/12 | INPE : 1121651 | Dr. El Guazzar Samia Pédiatre |
| 15/03/22 | 6062 | | | |
| | CIS graphiste | | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE CHOKE Khaliline El Aarabi Zakia Km 10 Douar Ouled Malek Bouskoura Casablanca T61 590381 | 12/03/22 | 2 115,10 |
| PHARMACIE CHOKE Khaliline Zakia Bouskoura Casablanca T61 590381 | 15/03/22 | 232,60 |

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | |
|--|------|------------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients |
| PHARMACIE CHOKE Khaliline Zakia Bouskoura Casablanca T61 590381 | | |
| | | |
| | | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particulier | 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 : |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 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 | | | | |
| CŒFFICIENT DES TRAVAUX | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | |
| DEBUT D'EXECUTION | | | | |
| FIN D'EXECUTION | | | | |
| CŒFFICIENT DES TRAVAUX | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION | | | | |



ORDONNANCE

Bouskoura, le :

15/3/2022

Benlemlih li Lyo

116,30x2

Oroken 200 mg

4 s

1cp x 2/j

pett jours

232,60

PHARMACIE CHOKR
Dr ZINE EL ABDINE Zekia
Am 1400
Bouskoura Casablanca
Tél. 222 29 03 81

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp pel b 8
P.P.V : 116,30 DH
6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp pel b 8
P.P.V : 116,30 DH
6 118000 061069



210719153642C.

5486

12 mars 2022

BENLEMLIH LILYA

ORDONNANCE

Bouskoura, le :

Mme / Mr / Enfant :

5' / Ixor cp 20 mg
1 cp / J pendant 15 J

4.5

98,80

1) Neofortan cp 160mg

116,30

1 cp deux fois par jour pendant 3 jours

..V

2) Oroken cp 200 mg

215,10

1 cp deux fois par jours pendant 5 jours

S. V

A revoir tous les jours en cas
sous complication

Dr. El Guazzar Sanaa
Pédiatre
INPE: 1121651

PHARMACIE CHOKR
Dr. ZINE EL ABBEDE Zekia
Km. 14 Bouskoura
Bouskoura Casablanca
Tél: +212 5290 91111 / +212 5290 92222
Fax: +212 5290 60977 / +212 5290 60979
www.hm6.ma



090063728

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9715408
Tél. : +212 5290 91111 / +212 5290 92222 Fax : +212 5290 60977 / +212 5290 60979 © : www.hm6.ma



210719153642C.

BENLEMLIH LILYA

Admission du : samedi 12 mars 2022

Ordonnance

(12/03/2022,12/03/2022) CONSULTATION _SO_ [PR. BENECHCHEHAB YO]

| Date Prescription | Libelle | Qte | Praticien |
|-------------------|--------------------------------|-----|---|
| 12/03/2022 | Echographie abdomino-pelvienne | 1 | DR EL GUAZZA |
| | | | Dr. El Guazzar Sanaa INPE : 11210511 Pédiatre |



090063728

Nom du patient: BENLEMLIH LILYA

Date: 12/03/2022

Type d'examen: **Echographie abdomino-pelvienne**

:

Médecin traitant:

Résultats :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Vésicule biliaire à paroi fine, alithiasique.
- Tronc porte, veine cave inférieure et veines hépatiques de calibre normal.
- Voies biliaires intra et extra-hépatiques de calibre normal.
- Pancréas et rate sont sans anomalie échographique.
- Reins de taille et de situation normale, de contours réguliers, présentant une bonne différenciation parenchymo-sinusale. Absence de dilatation pyelo-calicielle.
- Vessie à paroi fine, de contenu trans-sonique.
- Utérus de taille normale, à contours réguliers et d'échostructure homogène.
- La ligne de vacuité est fine.
- Absence de masse latéro-utérine.
- Absence d'ADP intra-abdominale.
- **Présence d'un discret épanchement liquidiens dans le CDS de Douglas d'allure réactionnelle.**
- **A noter une distension gazeuse colique.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr M. BENRAMI**

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

BENRAMI Mohammed
Radiologue
INPE : 101250496



210719153642C.

BENLEMLIH LILYA

Admission du : samedi 12 mars 2022

Ordonnance

(12/03/2022,12/03/2022) CONSULTATION _SO_ [PR. BENECHCHEHAB YO]

| Date Prescription | Libelle | Qte | Praticien |
|-------------------|----------------------|-----|---|
| 12/03/2022 | ECBU + Antibiogramme | 1 | DR EL GUAZZA |
| | | | Dr. El Guazzar Sanaa Pédiatre INPE: 111216511 |



090063728



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
NATIONAL MOHAMMED VI

Date : 12/03/2022

N° : 0015650

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP :

N° d'admission :

Montant : 3,12

Patient : BENMLIH LILYA

Cachet

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200199905

F A C T U R E

N° **6 062** / 2022 du **12/03/2022**

Nom patient : **BENLEMLIH LILYA**

Entrée **12/03/2022**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **12/03/2022**

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|--------------------------------|--------|------------|-------------------|---------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| Consultation de pediatrie | 1.00 | | 300.00 | 300.00 |
| ECBU + Antibiogramme | 1.00 | | 180.00 | 180.00 |
| Echographie abdomino-pelvienne | 1.00 | | 500.00 | 500.00 |
| | | | Sous-Total | 980.00 |
| PHARMACIE | | | | |
| | 1.00 | | 3.12 | 3.12 |
| | | | Sous-Total | 3.12 |
| Total Frais Clinique | | | | 983.12 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENT QUATRE-VINGT-TROIS DIRHAMS DOUZE CENTIMES

Total **983.12**

| Encaissements | Espèces | Carte Bq | Total encaissé | Solde |
|---------------|-------------|---------------|----------------|-------------|
| | 3.12 | 980.00 | 983.12 | 0.00 |



DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

12/03/2022

16:22

Nom Patient : BENLEMLIH LILYA

Numéro dossier : 2200199905

| Date | Produit consommé | N° BS | Quantité | Prix Unit. | Total |
|-----------------|-----------------------------|-------|----------|------------|-------|
| 12/03/2022 | FLACON POUR URINE ECBU 60ML | 0 | 1,00 | 1.56 | 1.56 |
| 12/03/2022 | FLACON POUR URINE ECBU 60ML | 0 | 1,00 | 1.56 | 1.56 |
| Total pharmacie | | | | | 3.12 |



Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 22C0000342

Date de naissance : 10/09/2005

Sexe : F

Date de l'examen : 12/03/2022

Prélevé le : 12/03/2022 à 15:36

Édité le : 14/03/2022 à 11:36

BENLEMLIH LILYA

Dossier N° : 22032672

Docteur PR. BENECHCHEHAB YO NULL



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

| | | |
|-------------------------|---|--|
| MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT | : | Non renseigné |
| ASPECT MACROSCOPIQUE | : | Trouble |
| EXAMEN CYTOLOGIQUE | | |
| Leucocytes | : | 14. 10 ⁴ /ml < 10 ⁴ /ml |
| Hématies | : | 3. 10 ³ /ml < 10 ³ /mL |
| Cellules épithéliales | : | Assez nombreuses |
| Autres cellules | : | Absence |
| Cylindres | : | Absence |
| Cristaux | : | Absence |
| Eléments fongiques | : | Absence |
| CULTURE | | |
| Culture sur CLED | : | Polymicrobienne |
| COMMENTAIRE | : | Présence d'une flore bactérienne polymorphe (au moins trois espèces distinctes, sans prédominance) ne permettant pas d'impliquer un germe en particulier. Réaliser un ECBU de contrôle en respectant les conditions pré-analytiques. |

Le 14/03/2022 à 11:36

Signature

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.