

## 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-692892

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENLEMLIH YASSINE

Date de naissance : 17/01/73

Adresse : LOT CENTRAL PARK N°16 BOUSKOURN

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: 111216511

Date de consultation : 12/03/22

Nom et prénom du malade : Wilya Benlemlih

Age : 16 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Brûlures mictionnelles + 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 : 15 / 03 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
12/03/22		C.F.N=	383,12
15/3/22		6062	
		Cis gratuite	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE CHOKE</b> <b>EL ARDINE</b> Zakia Km 14 Douar Ouled Matek Bouiskoult Casablanca 59 03 81 T61	12/03/22	2 15,10
<b>PHARMACIE CHOKE</b> Zakia	7/03/22	2 32,60

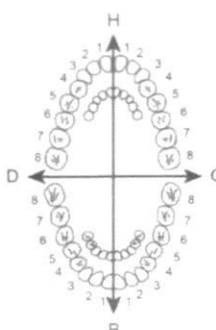
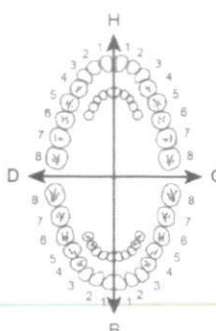
[illegible][illegible]

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس

## ORDONNANCE

Bouskoura, le :

15/3/2022

Benlemlih Li Lya

116,30x2

Oro Ken 200 mg

4's

14 x 2/j

pol 1 jours

232,60

PHARMACIE CHOKR  
Dr. ZINE EL ARIDINE Zakiia  
Km 14, Route Ouled Malek  
Bouskoura Casablanca  
Tél : 33 9 03 81

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

*[Signature]*



210719153642C.

5486

12 mars 2022

BENLEMLIH LILYA

ORDONNANCE

Bouskoura, le :

Mme / Mr / Enfant :

s' / Ixol cp 20 mg  
2 cp / j 2 sj

1) Neofortan cp 160mg

1 cp deux fois par jour pendant 3 jours

2) Oroken cp 200 mg

1 cp deux fois par jours pendant 5 jours

A R e v o i r K e r t i s A P e n c s  
s o u f c o m p l i c a t i o n

Dr. El Guazzar Samia  
Pédiatre

TELE: 111216511

PHARMACIE CHOKR  
Dr. ZINE EL ARABIANE Zakia  
Kra. 14 Bouskoura  
Bouskoura, Casablanca  
Tél : 099 59 93 81

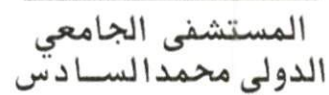
PPV 98DH80  
EXP 10/2024  
LOT 180307

Sarafi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Oroken 200 mg, cp, pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH



090063728

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9773409  
Tél. : +212529091111 / +212529092222 Fax : +212529060977 / +212529060979 @ : www.hm6.ma



## 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 Samaa  
Pédiatre  
INPE: 111210511



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 liquidien 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

Dr BENRAMI Mohammed  
Radiologue  
INPE : 101250496



210719153642C.

**BENLEMLIH LILYA**

**Admission du : samedi 12 mars 2022**

**Ordonnance**

(12/03/2022,12/03/2022) CONSULTATION \_SO\_ [PR. BENEHCHEHAB YO]

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



090063728





UNIVERSITAIRE  
ONAL MOHAMMED VI

Date : 12 / 03 / 2022

N° : 0015650

### QUITTANCE - PAIEMENT ESPÈCES

IPP : \_\_\_\_\_

N° d'admission : \_\_\_\_\_

Montant : 3,12

Patient : \_\_\_\_\_

BENMLIH LILYA

Cachet

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309  
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79  : www.hm6.ma



# 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
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation de pediatrie	1.00		300.00	300.00
ECBU + Antibio gramme	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
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>983.12</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>			
NEUF CENT QUATRE-VINGT-TROIS DIRHAMS DOUZE CENTIMES		<b>Total</b>	<b>983.12</b>

	<b>Espèces</b>		<b>Carte Bq</b>		<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
Encaissements	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

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Service des Urgences P  
003728

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

Edité le : 14/03/2022 à 11:36

**BENLEMLIH LILYA**

Dossier N° : 22032672

Docteur PR. BENECHCHEHAB YO NULL



## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

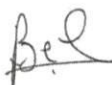
MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné	
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Trouble	
EXAMEN CYTOLOGIQUE			
Leucocytes	:	14. 10 <sup>4</sup> /ml	< 10 <sup>4</sup> /ml
Hématies	:	3. 10 <sup>3</sup> /ml	< 10 <sup>3</sup> /mL
Cellules épithéliales	:	Assez nombreuses	
Autres cellules	:	Absence	
Cylindres	:	Absence	
Cristaux	:	Absence	
Éléments 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.