

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 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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0015584

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1625 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre
 Nom & Prénom : Hikou Abdelilah 19806
 Date de naissance :
 Adresse : 59, Route d'Azemmour Résidence Salsabilia, 1059
 Tél. 06 61 49 86 68 Total des frais engagés : 2 39,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 26-08-2022

Nom et prénom du malade : Hikou Abdelilah Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALD Pathologie : _____

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

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.

05 SEP 2022

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 : CASABLANCA ACCUEIL Le : 05/09/2022

Signature de l'adhérent[e] : [Signature]

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/07/92 | 66 | | | Br. Hosni SIBI Cardiologue et Soins Intensifs |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| Pharmacie BENBRAHIM Toulon 100 Boulevard Ibn Sina Tél: 06 22 26 18 66 - Case 10 | 26/07/92 | 87,00 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| INPE: 093000271 | 29/08/92 | B 11,60 + 8,15 | = 212,60 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

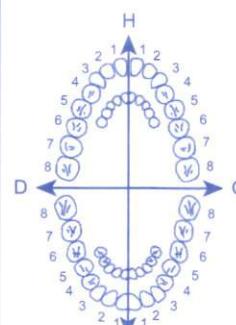
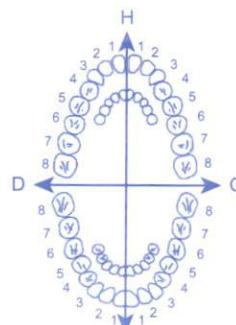
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---|--|------------------------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | |
|  | | | | |
| O.D.F | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS |
| | H 25533412 D 00000000 B 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et

Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de

Médecine de PARIS
Ancien Interne
des

Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

LOT : M0749
PER : 03/2024
PPN : 87,00 DH

مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

Mr NIKOU Abdelelah
26-8-20

Bisanzic 700 mg
87,00 DH ✓

صيدلية سيدرا
Pharmacie C.I.L
BENRAHM Pourria
100, Boulevard Ibn Sina
Tel : 05 22 36 18 68 - Casab

Br. Hosni SEFRISSI
Cardiologue
Cardiologie et Soins Intensifs

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

FACTURE N° : 2208290017
ICE :001578364000055

Casablanca le 29-08-2022

Mr Abdelilah MIKOU

Demande N° 2208290017
Date de l'examen : 29-08-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|----|---|-------------|--------|
| PS | Prélèvement sang adulte EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES | E25 B140 | E B |

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 212.6 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent douze dirhams soixante centimes

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15
INPE: 093000271



الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس **CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**

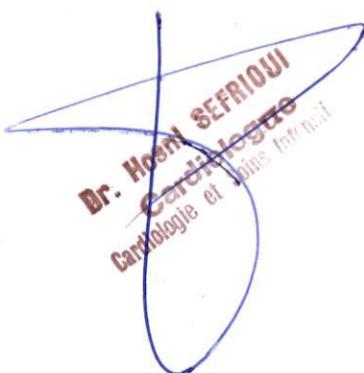
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

M. NIKOU Abdelfattah — 26/08/22

ECBM



Laboratoire SENTISSI

Dr. Abdelfattah SENTISSI

Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa

Tél : 05 22 36 62 59 / 39 64 15

29/08/2022

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

Code Patient : 1301210015
Date de l'examen : 29-08-2022

Mr Abdelilah MIKOU

Réf : 2208290017

Prescription :

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

| | | |
|-------------------------|--------------------------|------------|
| pH: | 5.5 | |
| Sucres réducteurs : | Négative | |
| Albumine : | POSITIVE + | |
| Nitrites: | POSITIVE + | |
| | | 11-10-2021 |
| Leucocytes : | 10 720 / mm ³ | (0-10) 2 |
| | 10 720 000 / ml | (0-10 000) |
| Hématies : | 30 / mm ³ | (0-10) 1 |
| | 30 000 / ml | (0-10 000) |
| Cellules épithéliales : | Absence | |
| Cylindres : | Absence | |
| cristaux: | Absence | |
| Trichomonas vaginalis | Absence | |
| Examen direct : | Bacilles gram négatif | |

Examen bactériologique

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Numération de germes : | 10 ⁶ UFC/ml |
| Cultures : | POSITIVES |
| Germe 1 : | <i>Escherichia coli</i> |

Laboratoire SENTISSI
Dr Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Case
Tel: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

29-08-2022 – Mr Abdelilah MIKOU

ANTIBIOPGRAMME

Germe testé
Amoxicilline (Amoxil)
Amoxil+clavulinate (AUGMENTIN)
Ceftriaxone (ROCEPHINE)
Imipénème (TIENAM)
Gentamicine (GENTALLINE)
Tobramycine (NEBCINE)
Amikacine (AMIKLIN)
Ciprofloxacine (CIPROXINE)
Ampicilline (TOTAPEN)
Céfixime(OROKEN)
Lévofloxacine(TAVANIC)
Colistine(COLIMYCINE)
Triméthoprime+SXT (BACTRIM)

Escherichia coli

Intermédiaire
Sensible
Sensible
Sensible
Sensible
Sensible
Sensible
Sensible
Intermédiaire
Sensible
Sensible ✓
Sensible
Sensible

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattah

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15

ID:
D-naiss
ans,

Iffou
Abdelhalim

31-Aou-2022 06:39:48

Fréq. Card. 71 BPM
Int PR: * ms
Dur.QRS 214 ms
QT/QTc 427/449 ms
Axes P-R-T * 226 95

PA 100/60

