

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

DR. SANAA BENKIRANE

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	9403	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BENLEMILH YASSINE
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	06 63 60 8602	Total des frais	623,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
DR. Sanâa BENKIRANE PIN: 091023820 PEDIATRE	
Date de consultation :	
01/10/22	
Nom et prénom du malade :	
BENLEMILH Oyaa	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	
Fever	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/10/22



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
01	S	S	655	INP: 091023820 Dr. Sanaa BENKIRANE PEDIATRE
10				
22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHOKRA Dr ZINE EL ABDOUN Yakkia Km. 14 Dspt. Ouled Malek Bouskoura Casablanca Tél: 022 59 03 84	01/10/22	410,30

ANALYSES - RADIographies

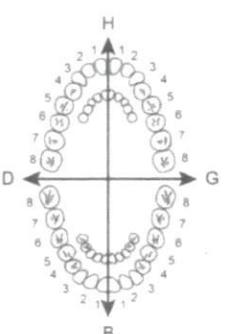
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CABAL 50 Amorpha Palmiers 0522 98 82 87 secrétariat	11/10/22		217,500

AUXILIAIRES MEDICAUX

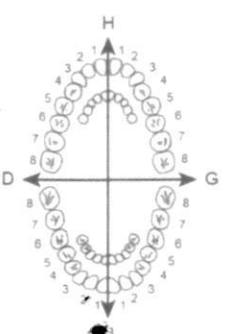
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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	

Docteur Sanâa
BENKIRANE Ep. HAMZA
Ex. Résidente à l'Hôpital
Ibn Rochd - Casa
PEDIATRE
Allergologie - Asthame



الدكتورة ابن كيران سناء
زوجة حمزة
مقيمة سابقا بمستشفى
ابن رشد بالدار البيضاء
اختصاصية في طب الأطفال
الحساسية - الضيقية

Casablanca, le ٢٢.١٠.٢٢ الدار البيضاء, في

Roken 100 mg Aya, ٥٤٣

$119,30 \times 3 = 357,90$

٠ Roken ٥٤٣

٢٢ (٥٤٣)



١٤,٤٠

PIN : 091023820
PE 01/2024
Dr. Sanâa BENKIRANE

PIN : 091023820
PEDIATRE
Dr. Sanâa BENKIRANE

١٩,٠٠ \times ٢
١٩,٠٠ \times ٢
١٩,٠٠ \times ٢
١٩,٠٠ \times ٢



PHARMALIB CHOKRA
Dr ZINE / 14 Doua Ouled Malek
Bouskoura Casablanca
Tel : 05 22 94 56 11

PPV 14DH40
FER 09/23

Consultation à domicile

235, bd Yacoub El Mansour, résid. AlAnful imm. A, 3^{ème}

Casablanca - Tél.: 05 22 94 56 11 - Gsm: 06 64 19,00

Docteur Sanâa
BENKIRANE Ep. HAMZA
Ex. Résidente à l'Hôpital
Ibn Rochd - Casa
PEDIATRE
Allergologie - Asthame



الدكتورة ابن كيران سناء
زوجة حمزة
مقيمة سابقا بمستشفى
ابن رشد بالدار البيضاء
اختصاصية في طب الأطفال
الحساسية - الضيق

Casablanca, le 22/01/2022 الدار البيضاء, في

رسالة طبية

CCR



*Dr. Sanâa BENKIRANE
PEDIATRE
PIN: 091023820*

Consultation à domicile

235, bd Yacoub El Mansour, résid. AlAnful imm. A, 3^{ème} étage. appt. n°7
Casablanca - Tél.: 05 22 94 56 11 - Gsm: 06 64 43 42 76

LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر
التحاليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2210013138
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 01/10/2022

INPE : 093002574

Enf (F) Aya BENLEMLIH

Demande N° 2210013138

Récapitulatif des analyses	
Analyse	
RECEPTION URINES	
Cytologie. Culture. Identification	
ATBU	

Total des B : 150

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **217.5 DH** *
deux cent dix-sept dirhams cinquante centimes

*(HN) = analyse hors nomenclature



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

05 22 236 717 / 05 22 988 383 05 22 236 729 accueil.casalab@gmail.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

« Ceci est un mail seul le résultat papier fait foi »

File Number/ Dossier N° : **2210013138**

Results of/ Résultats de : **BENLEMLIH Aya**

Date of birth/ Date de naissance : **15/08/2012**

ID Number /N° CIN :

Mme/Mr Le DR Prescripteur Médecin

Edition on/Edition du : 03/10/2022

File registered on/Dossier enregistré le:

01/10/2022 à 16:07

Dear colleague, we thank you for your trust and we will send you the results of your patient.
Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

Compte-rendu annulé et remplace le rapport du 01/10/2022 à 19:03

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Recueil	2ème jet		
Aspect	Trouble		
Leucocytes	1 760 / mm3	(0-10)	
NB : Présence de quelques amas leucocytaires.			
Hématies	30 / mm3	(0-1)	
Cellules épithéliales	Rares		
Cylindres	Absence		
Cristaux	Absence		
Levures	Absence		
Examen direct	Présence de germes		

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Cultures	POSITIVES	
Germe 1	<i>Escherichia coli</i>	
Numération 1	>10 ⁵ UFC/ml.	

ANTIBIOPGRAMMES

2210013138 – BENLEMLIH Aya

1

/

2





« Ceci est un mail seul le résultat papier fait foi »

Antibiogramme

Germe testé:

Escherichia coli

Origine:

URINE

Antibiotiques:

Ampicilline	Sensible
Amoxicilline + Ac.clavulanique [AUGMENTIN-CLAVULIN]	Sensible
Ticarcilline	Sensible
Céfoxitine[MEFOXIN]	Sensible
Ceftazidime	Sensible
Céfotaxime	Sensible
Imipénème	Sensible
Ertapénème	Sensible
Tobramycine[NEBCINE]:	Sensible
Amikacine	Sensible
Gentamicine [GENTALLINE -GENTAMEN]:	Sensible
Ciprofloxacine[CIFLOX -CIPROXINE]:	Sensible
Triméthoprime + Sulfaméthoxazole	Sensible
Colistine:	Sensible
Fosfomycine	Sensible

Isolat:

1

Commentaire:

Phénotype sauvage

Biological validation by/ Validation biologique par : Dr M. BEZZARI

Dr K. OUAZZANI

Dossier n° 2210013138 de Enf (F) Aya BENLEMLIH

2

/ 2

