

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

- 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° W21-762342

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9403

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENLEMLI YASSINE

Date de naissance :

17/01/1973

Adresse :

LOT CENTRAL PARK N° 16 BOUSKOURA

Tél. :

06 63 60 86 02

Total des frais :

627,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

01 / 10 / 22

Nom et prénom du malade :

BENLEMLI YASSINE

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age : 10 ANS

Nature de la maladie :

Fracture

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 :

Le : 03 / 10 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDD N° : A-A-215/2019

Dr. Sanâa BENKIRANE
PEDIATRE
PIN : 091023820

MUPRAS
10 NOV. 2022
H. HAKANI

RELEVÉ 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 | 5.5 | INP : 091023820 PEDIATRE Dr. Sanaa BENKIRANE |
| 10 | | | | |
| 22 | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE CHOKR Dr ZINE EL ABIDINE Km. 14 Deser Ouled Maat Bouskoura Casablanca Tél : 0522 59 03 81 | 01/10/22 | 410,32 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

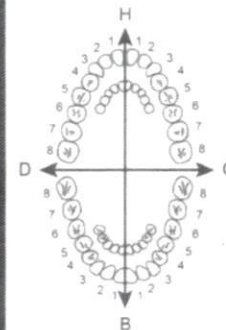
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE CASABLANCAIS 50 Allée de la Paix 0522 98 83 83 Secrétariat | 01/10/22 | | 217,50 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

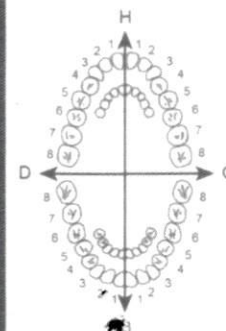
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sanâa
BENKIRANE Ep. HAMZA

Ex. Résidente à l'Hopital
Ibn Rochd - Casa

PEDIATRE
Allergologie - Asthame

الدكتورة ابن كيران سناء

زوجة حمزة

مقيمة سابقا بمستشفى

ابن رشد بالدار البيضاء

اختصاصية في طب الأطفال

الحساسية - الضيقة



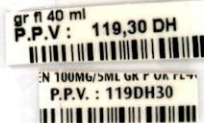
Casablanca, le 22.10.2020 في الدار البيضاء.

Rezenlim Aya, 54g

119,30 x 3 = 357,90

ORAKEN 100g

22 (54g)



25 1/2

14,40

Dr. Sanaa BENKIRANE
PEDIATRE
PIN: 091023820

Dr. Sanaa BENKIRANE
PEDIATRE
PIN: 091023820

PHARMACIE CHOKRA
Dr. ZINE EL ARABIE Zakia
Km 14 Douar Ouled Malek
Bouskoura Casablanca
Tél: 09 59 03 81



PPV 14DH40
PER 09/23

Consultation à domicile

235, bd Yacoub El Mansour, résid. AlAnful imm. A, 3^e

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

19,00
19,00

Docteur Sanâa
BENKIRANE Ep. HAMZA

Ex. Résidente à l'Hopital
Ibn Rochd - Casa

PEDIATRE
Allergologie - Asthame



الدكتورة ابن كيران سناء

زوجة حمزة

مقيمة سابقا بمستشفى

ابن رشد بالدار البيضاء

اختصاصية في طب الأطفال

الحساسية - الضيقة

Casablanca, le. 22 10 2022 في الدار البيضاء.

REZENDI H Aya

ECR



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



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



C





« 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 annule 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. |

ANTIBIOGRAMMES

2210013138 - BENLEMLIH Aya

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

Tel : 05 22 236 717 / 05 22 988 383 • Fax : 05 22 236 729 • accueil.casalab@gmail.com

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



« 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 | Sensible |
| [GENTALLINE-GENTAMEN]: | |
| Ciprofloxacine[CIFLOX-CIPROXINE]: | Sensible |
| Triméthoprim + Sulfaméthoxazole | Sensible |
| Colistine: | Sensible |
| Fosfomycine | Sensible |

Isolat:

1

Commentaire:

Phénotype sauvage

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

Dr K. OUZZANI

Dossier n° 2210013138 de Enf (F) Aya BENLEMLIH

2

/

2

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

