

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0021104

Maladie

Dentaire

Optique,

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293 Société : ASSA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARAS

Mohamed

Date de naissance :

21-01-1946

Adresse :

Dr Lamane blc M 308 d-7 H

Tél. : 0641137597

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/02/2023

Nom et prénom du malade : FARAS Mohamed

Age : 81 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
27-02-23	Ch	300 DH		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/01/23	130,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/01/23	B 90	109,00
	9/01/23	P 150	165,00

## 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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
ODF PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	G		21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000		
	00000000		00000000		
	35533411		11433553		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			FIN D'EXECUTION	
	H	25533412 00000000 35533411	G		21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000		
	00000000		00000000		
	35533411		11433553		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	G		21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000		
	00000000		00000000		
	35533411		11433553		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DE L'EXECUTION	
	H	25533412 00000000 35533411	G		21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000		
	00000000		00000000		
	35533411		11433553		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	
	H	25533412 00000000 35533411	G		21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000		
	00000000		00000000		
	35533411		11433553		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur  
Mohamed Anis Khelil**

**Chirurgien Urologue  
Sexologue, Andrologue**

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca.

Diplôme InterUniversitaire d'Uro-oncologie  
de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplôme InterUniversitaire de Médecine Hyperbare  
et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille

Diplôme des Explorations Périneales et d'Urodynamique  
de la Faculté de Médecine de Oujda.

Diplôme inter universitaire de la faculté de Médecine  
de Montpellier de la microchirurgie de la verge.

Membre de l'Association Européenne et Americaine  
d'Urologie et de Sexologie.



الدكتور  
**محمد أنيس خليل**

إخصاصي في أمراض وجراحة  
المسالك البولية، الكلى، المثانة والجهاز التناسلي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم علاج سرطان المسالك البولية  
من كلية الطب بالرباط

دبلوم العلاج الضغط العالى من كلية الطب بمرسيليا

دبلوم استكشاف العرق وديناميكا البول  
من كلية الطب بوجدة

دبلوم في ميكرو جراحة القصبي من كلية مونبلييه

عضو في الجمعية الأوروبية والأمريكية لجراحة المسالك البولية

والجهاز التناسلي

### **Ordonnance**

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في .....

Mr / Mme / Mlle : .....

DR favas R&S

E CBU + Autob  
glycémie à jeun

Dr. Khelil Med ANIS  
Chirurgien Urologue  
Andrologue  
94, Rue Guernaoui Hay Eddouadi  
Hay Essaada  
Casablanca-Tél: 05 22 73 03 49

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE DIAGNOSTIQUE MEDICALE AL QODS  
18, RUE EL AMMAD, DE CEINTURE  
CASABLANCA 101865 / 05 22 60 78 68  
TEL: 05 22 60 78 68 FAX: 05 22 60 78 68

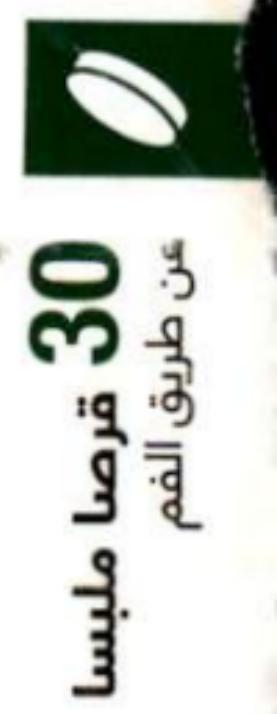
94, Bd Guernaoui Hay Quods, 1<sup>er</sup> étage Bidi Bernoussi - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 73 03 49 - Urgence : 06 61 51 26 80 - email : kheliluro@gmail.com  
www.drkhelilanis.com



PHARMACEUTICALS

LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790



LOT : 9112  
PER : 05-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790



PHARMACEUTICALS

LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790

**Docteur  
Mohamed Anis Khelil**

**Chirurgien Urologue  
Sexologue, Andrologue**

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca.  
Diplôme InterUniversitaire d'Uro-oncologie  
de la Faculté de Médecine de Rabat  
Diplôme InterUniversitaire de Médecine Hyperbare  
et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille  
Diplôme des Explorations Périnéales et d'Urodynamique  
de la Faculté de Médecine de Oujda.  
Diplôme inter universitaire de la faculté de Médecine  
de Montpellier de la microchirurgie de la verge.  
Membre de l'Association Européenne et Américaine  
d'Urologie et de Sexologie.



**الدكتور  
محمد أنيس خليل**

اختصاصي في أمراض وجراحة  
المسالك البولية، الكلي، المثانة والجهاز التناسلي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم علاج سرطان المسالك البولية

من كلية الطب بالرباط

دبلوم العلاج بالضغط العالى من كلية الطب بمرسيليا

دبلوم استكشاف العرق وديناميكا البول

من كلية الطب بوجدة

دبلوم في ميكرو جراحة القصيب من كلية مونبلييه.

عضو في الجمعية الأوروبية والأمريكية لجراحة المسالك البولية  
والجهاز التناسلي

**Ordonnance**

Casablanca, le ..... 11.11.2007 ..... الدار البيضاء، في

Mr / Mme / Mlle :

Faouz Abd

18000 x3

S.V

PHARMACIE DU PARADIS CASA  
Dr. BOUSTANE ZAKIA  
Bloc L - N°8 Dar Lamane  
Hay Mohammadi - Casa  
Tél : 05 22 60 80 71

① VEGA 10mg 4

1cp/j à midi /

83000

DR. MOHAMED ANIS KHELIL  
CHIRURGE UROLOGUE  
94, Bd Guernaoui Hay Quods, 1<sup>er</sup> étage - Sidi Bernoussi - Casablanca  
Casablanca-Tunisie  
Tél/Fax : 0522 73 03 49 - Urgence : 06 61 51 26 80 - email : kheliluro@gmail.com  
www.drxkhelilnis.com

94, Bd Guernaoui Hay Quods, 1<sup>er</sup> étage - Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 73 03 49 - Urgence : 06 61 51 26 80 - email : kheliluro@gmail.com  
www.drxkhelilnis.com

**Docteur  
Mohamed Anis Khelil**

**Chirurgien Urologue  
Sexologue, Andrologue**

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca.

Diplôme InterUniversitaire d'Uro-oncologie  
de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplôme InterUniversitaire de Médecine Hyperbare  
et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille  
Diplôme des Explorations Péritonéales et d'Urodynamique  
de la Faculté de Médecine de Oujda.

Diplôme inter universitaire de la faculté de Médecine  
de Montpellier de la microchirurgie de la verge.

Membre de l'Association Européenne et Americaine  
d'Urologie et de Sexologie.



**الدكتور  
محمد أنيس خليل**

إختصاصي في أمراض وجراحة  
المسالك البولية، الكلي، المثانة والجهاز التناسلي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم علاج سرطان المسالك البولية  
من كلية الطب بالرباط \*

دبلوم العلاج بالضغط العالي من كلية الطب بمرسيليا  
دبلوم استكشاف العرق وديناميكا البول  
من كلية الطب بوجدة

دبلوم في ميكرو جراحة القصيب من كلية مونبلييه

عضو في الجمعية الأوروبية والأمريكية لجراحة المسالك البولية

والجهاز التناسلي

### **Ordonnance**

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في .....

Mr / Mme / Mlle :

DR Faras RST

E CBU + Antib  
a glycer à gen HBAG

Dr. Khelil Med ANIS  
Chirurgien Urologue  
Andrologue et Sexologue  
94, Rue Guernaoui Hay Eddouai  
Casablanca-Tél: 05 22 73 03 49

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE GRANDE CÉNTURE  
IMMAD - CASABLANCA  
018 65 / 05 22 63 78 74  
05 22 60 78 68  
DE TÉLÉGRAMMES  
HAXX 111 111 111  
TEL: 05 22 60 78 68

# مختبر التحاليل الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Casablanca le 21 février 2023

M. FARAS MOHAMED

FACTURE N°	16139	
Analyses :		
B241 Cytobactériologie des urines -----	B	90
Antibiogramme -----	B	60
		Total : B 150
TOTAL DOSSIER		165,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Cinq Dirhams



# مختبر التحاليل الطبية القدس

## Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 23/02/23

Réf. : 23B1355

Code patient : 42606 du : 21/02/23

M. FARAS MOHAMED

### ANTIBIOGRAMME

Nature du germe : *Enterocoque*

Origine du prélèvement : URINES

PENICILLINES

Ampicilline	Résistant	<i>Amblosin, Magnipen, Totapen ...</i>
Imipénème	Intermédiaire	<i>Tiénam</i>

AMINOSIDES

Gentamicine	R.de haut niveau	<i>Gentalline</i>
-------------	------------------	-------------------

QUINOLONES

Norfloxacine	Résistant	<i>Noroxine</i>
Lévofoxacine	Résistant	<i>Biovanic, Eraxine, Evox, Levakin, Lovanic, Tavanic,,</i>

MACROLIDES

Erythromycine	Résistant	<i>Ery, Erythrocin, Propiocine ...</i>
---------------	-----------	--

SULFAMIDES

Triméthoprime + Sulfamide	SENSIBLE	<i>Bactrim</i>
---------------------------	----------	----------------

AUTRES

Vancomycine	SENSIBLE	<i>Vancoline</i>
-------------	----------	------------------

GLYCOPEPTIDES

Téicoplanine	SENSIBLE	<i>Targocid</i>
--------------	----------	-----------------

AUTRES

Nitrofurantoïne	SENSIBLE	<i>Furatandine</i>
-----------------	----------	--------------------

Nb : Résistance de haut niveau : Il n'y a pas de synergie avec les pénicillines ou les glycopeptides.

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MÉDICALE AL QODS  
158 BD DE GRANDE CEINTURE  
HAY MOHAMMADI - CASABLANCA  
TÉL: 0522 60 18 65 / 0522 63 78 74  
FAX: 0522 60 78 68

# مختبر التحاليل الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Casablanca le 17 janvier 2023

M. FARAS MOHAMED

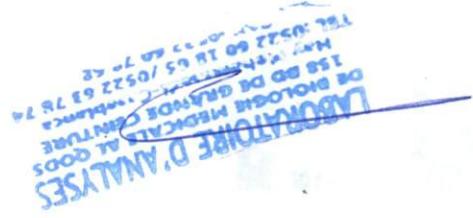
FACTURE N°	14694
------------	-------

Analyses :

B241 Cytobactériologie des urines -----	B	90	Total : B 90
TOTAL DOSSIER		100,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Dirhams



# مختبر التحاليل الطبية المدرس

## Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 23/02/23

Réf. : 23B1355

Code patient : 42606 du : 21/02/23

M. FARAS MOHAMED

### EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

#### EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

Prélèvement -----: Urines  
Aspect -----: Jaune légèrement trouble  
Culot -----: Moyen

#### EXAMEN CHIMIQUE

Sucre -----: Absence.  
Albumine -----: Absence.

#### EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes -----:	70 *	/mm <sup>3</sup>	< 10
Hématies -----:	5	/mm <sup>3</sup>	< 10
Cellules épithéliales -----:	0	/mm <sup>3</sup>	< 10
Cristaux -----:	Absence.		
Cylindres -----:	Absence.		
Parasites -----:	Absence.		
Levures -----:	Absence.		
Flore microbienne -----:	cocci gram +		

#### CULTURE

Numération des germes -----: >10 ↗  
Identification -----: Enterocoques

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MÉDICALE AL QODS  
158 BD DE GRANDE CEINTURE  
HAY MOHAMMADI / CASABLANCA  
TEL: 05 22 60 18 65 / 05 22 63 78 74  
FAX: 05 22 60 78 68