

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

- Réclamation : 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.

157332

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7375

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WAHBI MOHAMED

Date de naissance :

Adresse : Habitation

Tél. : 0663111743

Total des frais engagés : 1800 Dhs + 100 Dhs + 274 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr HANNIBAL SHARIFI
Médecin Anesth.
INPE: 41220327

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LaTifa Baid Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

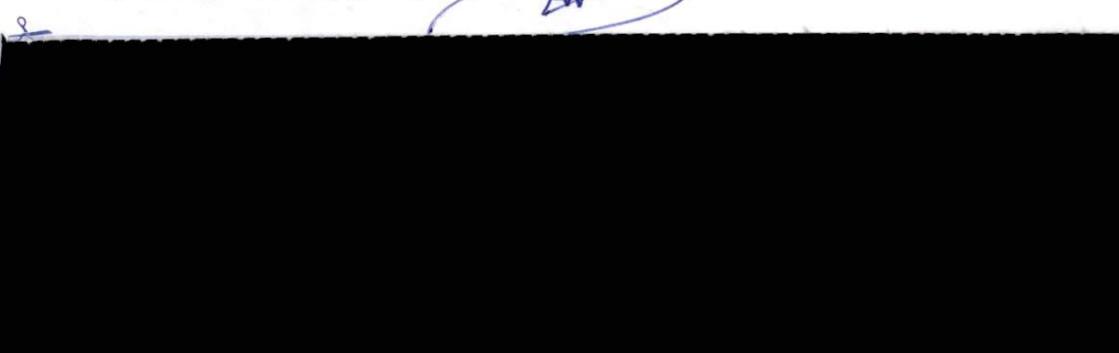
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 05/04/2023

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
18/03/2023	Von la la la			1800025347 Dr H.A. Anesthesiste Réanimateur PE : 91220327

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AMAN Dr. Houda Aman Bo. TAH Rue 17 N° 10 et 12 Hély Osra II - Ain Chock Casablanca	14/03/23	103,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire Morizgo d'Anjou Dr Rachid Nour Biologue 46 bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux Casablanca Tel: 0522 48 43 42 Fax: 0522 49 13 47	18/03/2008	083 B-164	274,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

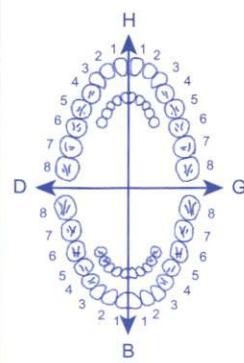
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

ORDONNANCE

Casablanca le : 14/03/2023

58,90

N° Lotifa BAIT

1/ Megosfénan



1g x 3/j

22,40 x 2 = 44,80

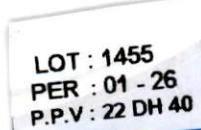


2/ Conoflucane

= 103,10

pharmacie AMAN الامان
Dr. Houda Aman
Bd. TAH Rue 17, N° 10 et 12
Hay Osra II - Ain Chock
Casablanca - 0522 52 47 00

1 g/j/j



Dr HANNIOU Siham
Médecin Anesthésiste Réanimateur
INPE: 91220327

ORDONNANCE

Casablanca le : 12/03/2023

Baïd LATIFA

- ECBU

Dates de mission :

05/08/2024.

CLINIQUE BISMILLAH



060065042 .

FACTURE N° 202300721

CASABLANCA Le : 14-03-2023

page 1 / 1

Identification

N° Dossier : 23C12094417 N°IPP : 002097/23
Nom & Prénom : Mme BAID LATIFA
C.I.N. : BH88073
Date Naissance : 05-08-1974
Adresse : RES BILAD LKHIR APPT 13 RUE 1 N 9 AIN CHOCK

Organisme : Payant**Période d'hospitalisation**

Date Entrée : 12-03-2023

Date Sortie : 12-03-2023

Médecin traitant

DR. HANNIOUI SIHAM

Traitemen

HOSPITALISATION

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
-------------	-------------	-----	---------	------	------	-------

INTERVENTION

CONSULTATION		1	400,00			400,00
			Sous Total			400,00

RADIOLOGIE

UROSCANNER		1	700,00			700,00
			Sous Total			700,00

TOTAL PARTIE CLINIQUE 1 100,00**HONORAIRES MEDICAUX**

DR. HANNIOUI SIHAM (ANESTHESIE-REANIMATION)		1	200,00			200,00
DR. HARKANI ABDELGHANI		1	500,00			500,00
			Sous Total			700,00
			TOTAL PARTIE AUTRUI			700,00

TOTAL GENERAL 1 800,00Arrêtée la présente facture à la somme de : **MILLE HUIT CENTS DIRHAMS**Facture Imprimer par : **LAKOUISS ASSIA**

CLINIQUE BISMILLAH
Lotissement hamza lot 2 boulevard
Mohamed VI 21000 Casablanca
Tél : 0522 211221 - 0522 215222
Email : clinique.bismillah@gmail.com

CLINIQUE BISMILLAH

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 12/03/2023
DATE SORTIE : 12/03/2023

LE:14/03/2023

DR. HANNIOUI SIHAM (ANESTHESIE-REANIMATION)

HONORAIRES : 200,00 Dh (DEUX CENTS DIRHAMS)

PATIENT : MME BAID LATIFA

signé et cacheté

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 12/03/2023
DATE SORTIE : 12/03/2023

LE:14/03/2023

DR. HARKANI ABDELGHANI HONORAIRES : 500,00 Dh (CINQ CENTS DIRHAMS)

PATIENT : MME BAID LATIFA

DR HARKANI
Medecin Generaliste
Clinique Bismillah
N°PE: 08 10 97 262

signé et cacheté

Casablanca le 12/03/2023

**Nom et Prénom : BAID LATIFA
Médecin traitant : CLINIQUE BISMILLAH**

UROSCANNER

INDICATION :

Douleurs de la vessie et incontinence urinaire.

TECHNIQUE :

Acquisition spiralee sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Reins en place, de taille normale et de contours réguliers.

Absence de calcul rénal ou urétéral visible.

Cavités pyélocalicielles non dilatées.

Uretères fins et libres.

Vessie en semi-réplétion ne présente pas d'anomalie pariétale ou endoluminale.

Utérus de taille normale de contours réguliers et de densité homogène.

Absence de masse annexielle.

Foie, rate, pancréas et surrénales d'aspect normal.

Vésicule biliaire libre à paroi fine sans dilatation des voies biliaires.

Absence d'adénopathie iliaque ou lombo-aortique.

Absence d'épanchement liquidien au niveau du douglas.

Doute sur un épaisseissement de la paroi vaginale.

CONCLUSION :

Pas de lithiasis urinaire ni dilatation des cavités excrétrices.

Doute sur un épaisseissement de la paroi vaginale. A confronter à l'examen clinique.

Signé : Dr HARKANI



Date du prélèvement : 12/03/2023 à 12:28
Code patient : 230312-0038
Né(e) le : 05/08/1974 (48 ans)



Mme Latifa BAID
Dossier N° : 230312-0038
Prescripteur : CLINIQUE BISMILLAH

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil : Milieu du jet
Aspect : Légèrement trouble

Recherche biochimique:

pH:	6,5	(6,0-7,5)
Sucre:	Négative	
Proteines:	Négative	
Sang:	Négative	
Acétone:	Négative	
Nitrites:	Négative	

Examen cytologique

Leucocytes :	20 / mm ³	(0-40)
Hématies :	20 000 / ml	(0-40 000)
	6 / mm ³	(0-10)
	6 000 / ml	(0-10 000)
Cellules épithéliales :	Quelques	
Cylindres :	Absence	
cristaux:	Absence	
Examen direct :	Absence de germes	

Examen bactériologique

Cultures :	Culture négative
Conclusion:	Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Validé par : Dr. Noureddine RACHID
INPE : 097164487





LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 093062735

IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 12-03-2023

Facture N° : 230003494

Date d'analyse : 12/03/2023

Nom et Prénom : Mme Latifa BAID

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
DEP	Déplacement	E50	E
0241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B
	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 167

Montant total de la facture : 274.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-quatorze dirhams .

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales
Dr Rachid Noureddine
BIOLOGISTE INPE 097164487
46 Bis Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42

