

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.

RAIB
Déclaration de Maladie : N° P19- 0011160

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7111

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AL ZENNOURI Ahmed Date de naissance : 20/11/1955

Adresse : Boulevard golf City T.m 32 A.p.6 Ville verte 102

Tél. : 06 89 77 46 33 Total des frais engagés : 1558,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/03/2023

Nom et prénom du malade : AL ZENNOURI Ahmed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DTZ

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 : 18/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : A.C

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.03.23	 1378,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hopital Universitaire International Mohammed VI Centre de Pro-avancement 090063728	28/03/2023		180,00

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]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

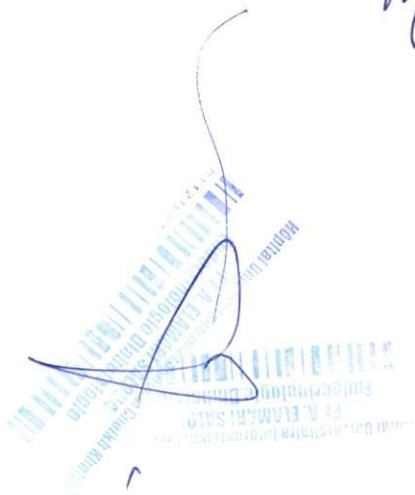
ORDONNANCE

Bouskoura, le : 27/03/2023

Al-Zemmaoui Almeed

ECBU

Médecin Presc.





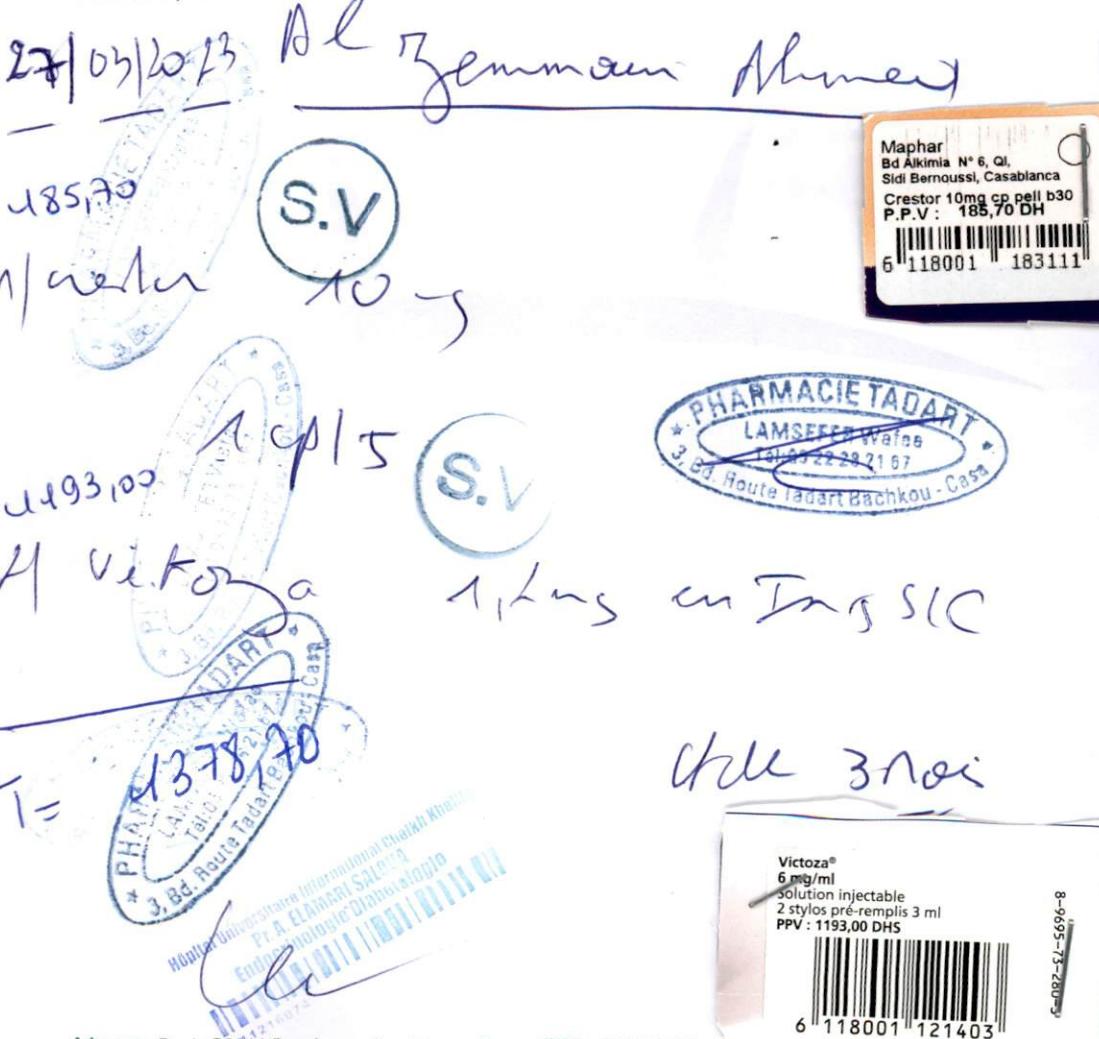
HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

Bouskoura, le :



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

2300238265

N° : 12311 / 2023 du 28/03/2023

Nom patient	AL-ZEMMOURI AHMED	Entrée	28/03/2023
	PAYANTS	Sortie	28/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECBU + Antibiogramme	1.00	B0150	180.00	180.00
Total Clinique				180.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS		Total
		180.00



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0119011060

Date de naissance : 20/12/1955

Sexe : M

Date de l'examen : 28/03/2023

Prélevé le : 28/03/2023 à 14:24

Édité le : 30/03/2023 à 11:22

AL-ZEMMOURI AHMED

Dossier N° : 23037150K



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT

: Non renseigné

ASPECT MACROSCOPIQUE

: Clair

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes

: $< 10^4/\text{mL}$

$< 10^4/\text{mL}$

96* $10^4/\text{mL}$ + rares amas leucocytaires.

Hématies

: $< 10^3/\text{mL}$

$< 10^3/\text{mL}$

(20/03/2023)

Cellules épithéliales

: Absence

Autres cellules

: Absence

Cylindres

: Absence

Cristaux

: Absence

Eléments fongiques

: Absence

(20/03/2023)

CULTURE

Culture

: Positive $<$ au seuil significatif

Numération des germes

: $> 10^4 \text{ UFC/mL}$ et $< 10^5 \text{ UFC/mL}$

Identification germe 1

: Staphylococcus epidermidis

COMMENTAIRE

: Arguments microbiologiques en faveur d'une infection ou d'une colonisation urinaire.

Le 30/03/2023 à 11:22
Signature

Pr. ELMDAGHRI Naima

Pr. N. ELMDAGHRI

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES

Bel

Hôpital Universitaire
International Cheikh Khalifa
Centre de Prélevement
090063728

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0119011060

Date de naissance : 20/12/1955

Sexe : M

Date de l'examen : 28/03/2023

Prélevé le : 28/03/2023 à 14:24

Édité le : 30/03/2023 à 11:22

AL-ZEMMOURI AHMED

Dossier N° : 23037150K



ANTIBIOPGRAMME

Origine du prélèvement

: Urines

Espèce

: Staphylococcus epidermidis

CÉPHALOSPORINES III et IV

Ceftaroline (Zinforo®)

: Sensible

PÉNICILLINES

Oxacilline

: Sensible

Bêta-lactamases

: Présence

AMINOSIDES

Gentamicine

: Sensible

Kanamycine

: Sensible

Tobramycine

: Sensible

QUINOLONES

Levofloxacine

: Intermédiaire

MACROLIDES ET APPARENTES

Erythromycine

: Résistant

Clindamycine

: Sensible

Quinupristine/Dalfopristine

: Sensible

TÉTRACYCLINES

Tétracycline

: Sensible

GLYCOPEPTIDES

Teicoplanine

: Sensible

Vancomycine

: Sensible

DIVERS

Le 30/03/2023 à 11:22
Signature

Pr. ELMDAGHRI Naima

Pr. N. ELMDAGHRI

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.

Hôpital Universitaire
International Cheikh Khalifa
Centre d'Excellence
BP 82403 Casablanca
Maroc

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0119011060

Date de naissance : 20/12/1955

Sexe : M

Date de l'examen : 28/03/2023

Prélevé le : 28/03/2023 à 14:24

Édité le : 30/03/2023 à 11:22

Acide fusidique	:	Sensible
Rifampicine	:	Sensible
Fosfomycine	:	Sensible
Daptomycine	:	Sensible
Bactrim	:	Sensible
Tigécycline	:	Sensible
Linézolide	:	Sensible

AL-ZEMMOURI AHMED

Dossier N° : 23037150K



Le 30/03/2023 à 11:22
Signature

Pr. ELMDAGHRI Naima

Pr. N. ELMDAGHRI

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

3 / 3