

## 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.

**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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-792023

159900 Dhs

Royal Air Maroc

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 12 637		Société : Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AMARA ILLIASS			
Date de naissance : 11/02/1988			
Adresse : Résidence les cèdres, Im B, Apt 601, Htta - Temara			
Tél. : 0613761406		Total des frais engagés : 770 Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khalid BOUHMOUCH  
Bé Princ Pédiatre  
M. Mag Prince My Abdellah  
rebat - Maroc - Tél: 05 27 201 202

Date de consultation : 11/03/2023

Nom et prénom du malade : AMARA JULIA Age: 3 mois

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Infection urinaire

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 : RABAT

Le : 28/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Dr Khalid BOUHMOUCH  
Bé Princ Pédiatre  
M. Mag Prince My Abdellah

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-792023

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
23/03/2023	5	1	300 DH	INP : 1111111111 Dr. Khatib BOUHMADI Pédiatre S. Bd. Prince My Abdallah Mercredi Tel. 0537 202 202 INP : 101036713

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L.A.M. Mad Tél : 05 37 71 05 06 05 37 51 23 23 05 37 71 50 60 at : 25995358 - IF : 3349088	12.03.23	B.330	470 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

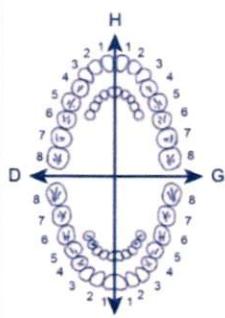
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

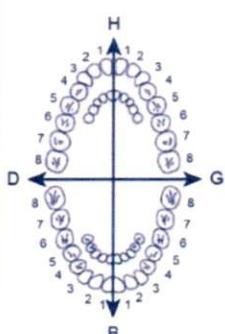
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



### ODF PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

### (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 Khalid BOUHMOUCH

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens

Oncologie - Hématologie

Néonatalogie - Réanimation



الدكتور خالد بوحموش

طب الأطفال والرضع

خريج كلية الطب بأميي- فرنسا

إنعاش حديثي الولادة

أمراض الدم وسرطان الأطفال

Rabat, le 11.03.2023  
الرباط، في :

AMARA Julia

1- NFS

2- CRP

3- ECG BM

لدكتور خالد بوحموش  
Dr. Khalid BOUHMOUCH  
Pédiatre  
b. Bd Prince My Abdellah

6. شارع الأمير مولاي عبد الله ( أمام ماكدونالد - وسط المدينة ) - الرباط  
6, Av. Prince My Abdellah (en face de Mc Donald's - Centre ville) Rabat • 05 37 20 12 02  
06 61 55 54 24 @ kbouhmouch@hotmail.com Dr. bouhmouch





# L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad  
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60  
Site-Web : [www.laboriad.ma](http://www.laboriad.ma) - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

## FACTURE N° : 230302672

Rabat le 12-03-2023

BB Julia AMARA

Date de l'examen : 12-03-2023

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

C/N	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
POT	Prélèvement urines	E10	E
URINE			
0216	Numération formule	B80	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 470.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-dix dirhams .

L.A.M.Riad  
Tél: 05 37 71 05 06  
05 37 57 23 23 / 05 37 71 50 60  
Par: 25995358 IF: 3349086



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -  
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877



CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

**Dr Jalil ELATTAR**  
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

Édité le 14-03-2023 à 15:52

Prescripteur : **Dr Soukaina BESRI**

مركز التحاليل الطبية الرياض

**CENTRE DE BIOLOGIE RIAD**

Page 1 / 5

EXAMEN du 12-03-2023

**BB AMARA Julia**

Code Patient :2303122028

Né(e) le : 01-12-2022



Prélevé le : 12-03-2023 à 14:07



## HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 1000)

### ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies :	4.280	M/mm <sup>3</sup>	(3.600–5.200)
Hémoglobine :	11.7	g/dL	(10.5–13.5)
Hématocrite :	36.0	%	(36.0–44.0)
VGM :	84.1	μ <sup>3</sup>	(70.0–86.0)
CCMH :	32.5	%	(32.0–36.0)
TCMH :	27.3	pg	(23.0–31.0)
RDW :	12.9	%	(12.0–16.0)

### ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes :	14.900	/mm <sup>3</sup>	(6.000–15.000)
Poly. Neutrophiles :	55.0	% soit	8 195 /mm <sup>3</sup> (1 500–8 500)
Poly. Eosinophiles :	1.7	% soit	253 /mm <sup>3</sup> (50–700)
Poly. Basophiles :	0.5	% soit	75 /mm <sup>3</sup> (<200)
Lymphocytes :	32.4	% soit	4 828 /mm <sup>3</sup> (4 000–10 500)
Monocytes :	10.1	% soit	<u>1505</u> /mm <sup>3</sup> (0–800)
Plaquettes	391	Mille/mm <sup>3</sup>	(150–400)
VMP	9.4	fl	(6.9–10.8)

## MICROBIOLOGIE

### **Examen CYTO-BACTERIOLOGIQUE des URINES**

Modalités de recueil :

Urine recueillie au Laboratoire

#### **EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE**

Aspect  
Couleur  
Culot  
pH  
Nitrites

**TROUBLE**  
Jaune  
Moyen  
6.0  
Recherche NEGATIVE

#### **EXAMEN CYTOLOGIQUE**

Leucocyturie :  
Hématurie :

**250** /mm<sup>3</sup>  
<2 /mm<sup>3</sup>  
Quelques  
Absence  
Quelques

Cellules épithéliales :

(0-10)  
(0-10)

Cristaux :

Cylindres :

Levures :

Méthode de cytologie :

EXAMEN DIRECT

Absence  
par méthode microscopique conventionnelle en cellule de comptage.  
Absence de germes

**CENTRE DE BIOLOGIE RIAD**



CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

**Dr Jalil ELATTAR**  
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحاليل الطبية الرياض

**CENTRE DE BIOLOGIE RIAD**

2303122028 – BB Julia AMARA

Page 3 / 5

## CULTURE :

Sur milieux spécifiques Biomérieux SA

### Résultat de l'uroculture

positive à

germes/quantité :

identification :

Interprétation:

$10^6$  UFC/ml

***Escherichia coli***

**Résultat cytobactériologique en faveur d'une infection du tractus urinaire.**

*Interprétation selon les recommandations du référentiel REMIC de la Société Française de Microbiologie.*

LABORIAD

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad

(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

E-mail : [contact@laboriad.ma](mailto:contact@laboriad.ma) - Site-Web : [www.laboriad.ma](http://www.laboriad.ma)

**Urgences**

**24 / 24 - 7 / 7**



CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Dr Jalil ELATTAR  
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحاليل الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2303122028 – BB Julia AMARA

Page 4 / 5

## ANTIBIOGRAMME

### Germe testé :

#### **Bétalactamines – Pénicillines**

Ampicilline  
Amoxicilline/ac.clavu.  
Ticarcilline  
Pipéracilline/Tazo.

#### **Bétalactamines – Céphalosporines**

Céfalotine  
Céfoxidine  
Céfotaxime  
Céftazidime

#### **Bétalactamines – Carbapénèmes**

Imipénème  
Ertapénème

#### **Aminosides**

Amikacine  
Gentamicine  
Nétilmicine  
Tobramycine

#### **Fluoroquinolones**

Ciprofloxacine  
Norfloxacine  
Ofloxacine

#### **Divers**

Ac. Nalidixique  
Nitrofurantoïne  
Cotrimoxazole

### *Escherichia coli*

#### **Noms des spécialités**

*Totapen, Protapen*  
*Augmentin, Ciblor*  
*Ticarpen*  
*Tazocilline*  
*Kéflin*  
*Méfoxin*  
*Claforan*  
*Fortum*  
*Tiénam*  
*Invanz*  
*Amiklin*  
*Gentalline*  
*Netromicine*  
*Nebcine, Tobrex*  
*Ciflox, Uniflox*  
*Noroxine*  
*Oflocet, Exocine*

#### **Résistant**

Sensible  
**Résistant**  
Sensible  
**Résistant**

Antibiogramme effectué en milieu liquide (automate VITEK2), en suivant les recommandations du CASFM (comité de l'Antibiogramme de la société Française de Microbiologie).



CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

**Dr Jalil ELATTAR**  
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحاليل الطبية الرياض

**CENTRE DE BIOLOGIE RIAD**

2303122028 – BB Julia AMARA

Page 5 / 5

## PROTEINES SPECIFIQUES

### C.R.P US

( Immunoturbidimétrie Beckman Coulter )

**71.90** mg/L

(<5.00)

#### Remarques:

La Procalcitonine (PCT) est disponible, elle permet:

- 1– Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- 2– Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3– Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4– Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigüe.
- 5– Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,...).

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Dr. Jalil EL ATTAR  
13, Angle Avenue Almelia  
et Rue Meziata Hay Riad-RABAT  
Tél : 05 22 37 71 05 06  
05 37 57 23 23  
Fax : 05 37 71 50 60

**LABORIAD**

**CENTRE DE BIOLOGIE RIAD**