

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed VI - Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 46 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-792011

payé 9/2/23

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12637 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 159906  
 Nom & Prénom : AMARA ILTASS  
 Date de naissance : 11/02/1988  
 Adresse : Résidence les cèdres, Im 13, Apt 6, Oulad Mtaâ Temara  
 Tél. : 0613761406 Total des frais engagés : 6783 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khalid BOUHMOUCH  
Pédiatre  
6, Bd. Prince My Abdellah  
Rabat-Maroc Tél.: 0537 201 202  
INP 101036713

Date de consultation : 12/03/2023  
 Nom et prénom du malade : AMARA JULIA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Pyélonéphrite aigue sévère  
 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 : 12 / 03 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-792011

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :



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
12/03/23			1000	Dr. AKHELIJ Mounir Médecin Urgentiste Leubnane, Apt. 3, 1er Etage INP: 101049393 Tel: 0539 56 15 09 - Urgence: 0662 30 50 30

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Lotfi EL FASSI 30, Av. Oqba - Agdal - 10000 Rabat INP: Cabinet N° 100000605 INP: Médecin N° 101049393	14/03/23	K3	6000

AUXILIAIRES						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
CLINIQUE ALI OUSTANE Rue Describes, les Ouders, Rabat Tél: 0537 20 60 95 / Fax: 0537 73 53 40 INP: 100000605	12/03/23		NO	CEP		4240,58

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

RELEVÉ 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 : <input type="text"/>																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B			
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	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																								

## NOTES D'HONORAIRES

Le Docteur: Dr. Bouhrouch

Prie M. AMARA Jules

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués, et  
lui présente suivant l'Usage, sa note d'honoraires pour

sélevant à la somme de 1000 Dhs.

PA Le 12/03/2023

Ref. :

~~الدكتور خالد بوهروش~~  
~~Dr. Khaled BOUHROUCH~~  
~~Pediatre~~

6, Bd. Prince Mly Abdellah  
Rabat-Maroc-Tél.: 0537 201 202  
INP 101036713



## NOTES D'HONORAIRES

Le Docteur :

*Dr. Akhelij*

Prie M.

*AMARA*

*Juba*

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués, et  
lui présente suivant l'Usage, sa note d'honoraires pour

sélevant à la somme de

*600*

Dhs.

*RA*

Le

*12/03/2025*

Ref. :

**Dr. AKHELIJ Mounir**

**Médecin Urgentiste**

12 Bis, Rue Loubnane, Appt. 3, 1er Etage

INR 151134053

Tél.: 0537 66 15 09 - Urgence : 0662 30 50 30



# IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Dr. M.N. BENZAÏD, Dr. Lotfi EL FASSI

الدكتور محمد نجيب بنزايد الدكتور لطفي الفاسي

Rabat, le : mardi 14 mars 2023

## FACTURE N° : 7786

Nom : *Bébé Julia AMARA*

Examen : *ECHO RENALE ET VESICALE - - -*

Cotation : *K 3 2*

Tarif : *600 Dhs*

Arrêté la présente facture à la somme de:

*SIX CENTS DIRHAMS*



ICE : 001582572000026 RC: 123143



14/03/2023 12:36:46 PM

30, Avenue Oqba, 10090, Agdal – Rabat.

IF : 40422288

CNSS : 8383846

Tel. : 0537 77 72 44/45 – Fax. : 0537 77 72 71

TP : 25741076

CLINIQUE AL BOUSTANE

الدكتور خالد بوشوش  
Dr. Khalid BOUHMOUCH  
Principe My Abdellah  
6, Bd. Orangers - Rabat  
Tél.: 0537 201 202  
INP: 101036713

مصلحة البستان

Rabat, le :

14/3/2023

- Nom: AMARA JULIA

- Age: 3 mois

IMAGERIE MEDICALE BOURBOGNE  
Dr. Lotfi EL FASSI  
30, Av. Oqba - Agdal - 10090 - Rabat  
I.N.P. Cabinet N° 100000603  
I.N.P. Medecin N° 101049393

- R.C.: pyélonéphrite aigüe.

Sous traitement antibiotique

depuis le 12/3/2023 -

CRP = 71,90 mg/l - GB = 14 900

(PNN = 55%) - ECBU: L = 250/dm<sup>2</sup>

- Examen demandés

Echographie rénale  
des voies urinaires

الدكتور خالد بوشوش  
Dr. Khalid BOUHMOUCH  
Pédiatre  
Principe My Abdellah  
Bd. Orangers - Rabat  
Tél.: 0537 201 202  
INP: 101036713

CLINIQUE AL BOUSTANE  
Rue Descartes, les Orangers - Rabat  
Tél.: 0537 20 60 95 / Fax: 0537 73 55 40  
INP: 101036713

# CLINIQUE AL BOUSTANE

7 RUE DESCARTES LES ORANGERS  
TEL.0537 20 60 95/0537 20 60 96/ FAX : 05 73 55 40  
022-112 33 (5 Lignes Groupées)

payement

## F A C T U R E

N° : 952 / 2023 du 17/03/2023

Nom patient **AMARA JULIA**  
**PAYANT**

Entrée 12/03/2023  
Sortie 17/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
HEBERGEMENT CHAMBRE INDIVIDUELLE	5,00		700,00	3 500,00
			Sous-Total	3 500,00
PHARMACIE	1,00		718,58	718,58
			Sous-Total	718,58
Total Clinique				4 218,58

DR. BOUHMOUCH KHALID (pediatre/reanima)	5,00	K	200,00	1 000,00
DR. AKHLIJ MOUNIR (urgentiste)	3,00	K	200,00	600,00
			Sous-Total	1 600,00
Total Autres prestations				1 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	5 818,58
CINQ MILLE HUIT CENT DIX-HUIT DIRHAMS CINQUANTE-HUIT CENTIMES		

مصلحة البستان  
CLINIQUE AL BOUSTANE  
7, Rue Descartes, les Orangers-Rabat  
Tél: 0537 20 60 95 / Fax: 0537 73 55 40  
INPE: 2000000007

Payé Espèce  
Le: 17/03/2023



# ANNEXE PHARMACIE

Nom patient <b>AMARA JULIA</b>	N° Facture : <b>952</b>	952/23
--------------------------------	-------------------------	--------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ANDOL 10MG/ML solu (01)	1	18,80	18,80
GENTAMYCINE 40 MG B/1 AMP	3	7,10	21,30
SERUM GL 5% 500 liquide (20)	1	13,10	13,10
TRIAXON 500 MG I INJ (01)	7	35,60	249,20
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>302,40</b>
AIG ROSE G18 (100)	4	0,49	1,96
BANDE VELPEAU 5 CM (001)	1	6,31	6,31
INTRAN VYG G24 SANS VA (050)	3	56,28	168,84
INTRANULE G 24 (100)	4	4,90	19,60
PERFUSEURS (POLYMED) (025)	2	4,20	8,40
PROLONGAT VYGON L2M (050)	2	21,00	42,00
ROBINET A 3 VOIES (100)	1	3,50	3,50
ROBINET A3 V VYGON (100)	4	13,44	53,76
SERINGUE 60ML A VIS (025)	1	7,00	7,00
SERINGUE 10CC (100)	7	3,78	26,46
SERINGUE 2,5CC (100)	3	2,27	6,81
SERINGUE 5CC (100)	17	2,38	40,46
SERINGUE 60ML EN BOUT (025)	1	7,00	7,00
SPARADRAP ICODRESS (100)	7	0,24	1,68
THERMOMETRE DIGITAL (036)	1	22,40	22,40
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>416,18</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>718,58</b>

(\*) Conditionnement hospitalier

مصلح بوستان  
 CLINISQUE AL BOUSTANE  
 7, Rue Descartes, Les Orangers-Rabat  
 Tél: 0537 20 60 95 / Fax: 0537 73 55 40  
 INPEL 100002187



## CLINIQUE AL BOUSTANE

☒ : 7 RUE DESCARTES - LES ORANGERS

☎ : 037.20.60.95 / 037.73.81.00 / 037.20.60.96

FAX: 037.73.55.40

### UNITÉ DE RÉANIMATION NÉO-NATALE ET PÉDIATRIQUE

Rabat le : 17/03/2023

#### Compte rendu d'hospitalisation Du Nss. AMARA Julia

- Date d'entrée : 12/03/2023  
- Durée d'hospitalisation : 05j Med

- Date de sortie : 17/03/2023  
- Dossier n° : 952/2023

Nourrisson de sexe féminin, âgé de 03 mois sans antécédents pathologiques. Admise dans un tableau de pyélonéphrite aigue (1<sup>er</sup> épisode) diagnostiquée en externe sur un bilan demandé pour une fièvre isolée et persistante et qui a montré une CRP élevée à 71,90 mg/l. GB=14900 (PNN=55%) Hb=11,7 Plq=391000. ECBU : trouble, L=250/mm<sup>3</sup>, H<2/mm<sup>3</sup>, Examen direct négatif, culture en cours.

**A l'admission :** T°=38. Consciente, réactif, eupnéique avec une bonne saturation en O<sub>2</sub>. Bon état hémodynamique. Reste de l'examen est normal. Poids=6 kg 500.

**CAT :** - VVP (SG5%),

- Antibiotique en iv (triaxon, genta),
- Andol en iv si T>38 ou céphalée,
- Surveillance de la T°/4 heures.

Culture positive à Escherichia coli sensible à l'antibiothérapie de départ.

Echographie rénale et des voies urinaire : sans anomalies décelées.

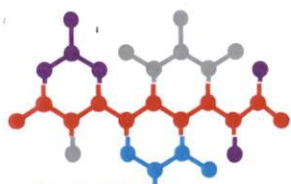
**Evolution :** favorable après 05 jours d'hospitalisation : nourrisson apyrétique, eupnéique, en bon état général et hémodynamique. Bonne tolérance digestive.

Mis sortant le 17/03/2023 sous traitement antibiotique avec RDV chez son médecin traitant (prévoir CRP de contrôle).

**Conclusion :** Pyélonéphrite aigue (1<sup>er</sup> épisode) chez un nourrisson de 3 mois. Bonne évolution.

Dr. Khalid BOUHMOUCH  
PEDIATRE REANIMATEUR

دكتور خالد بوحموش  
Dr. Khalid BOUHMOUCH  
Pédiatre  
6, Bd. Prince My Abdellah  
Rabat-Maroc. Tél.: 3537 201 202  
INP 101036713



**LABORIAD**

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

**Dr Jalil ELATTAR**

Médecin Biologiste

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

مركز التحليلات الطبية الرياض

**CENTRE DE BIOLOGIE RIAD**

Page 1 / 2

Edité le 28-03-2023 à 15:43

Prescripteur : **Dr Khalid BOUHMOUCH**

EXAMEN du 27-03-2023

**BB AMARA Julia**

**Code Patient :2303122028**

Né(e) le : 01-12-2022



Prélevé le : 27-03-2023 à 11:30



## MICROBIOLOGIE

### Examen CYTO-BACTERIOLOGIQUE des URINES

Modalités de recueil :

Urine recueillie au Laboratoire

#### EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

Aspect  
Couleur  
Culot

LIMPIDE  
Jaune  
Faible

pH  
Nitrites

6.0

Recherche NEGATIVE

12-03-2023

6.0

#### EXAMEN CYTOLOGIQUE

**Leucocyturie :**

3 /mm3

(0-10)

250

**Hématurie :**

<2 /mm3

(0-10)

<2

**Cellules épithéliales :**

Absence

**Cristaux :**

Absence

**Cylindres :**

Absence

**Levures :**

Absence

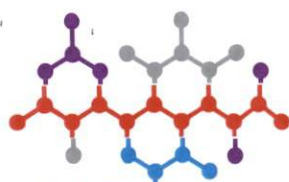
Méthode de cytologie :

*par méthode microscopique conventionnelle en cellule de comptage.*

**EXAMEN DIRECT**

Absence de germes





**LABORIAD**  
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

**Dr Jalil ELATTAR**  
Médecin Biologiste

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

مركز التحليلات الطبية الرياض  
**CENTRE DE BIOLOGIE RIAD**

2303272070 – BB Julia AMARA

Page 2 / 2

## CULTURE :

Sur milieux spécifiques Biomérieux SA

**Résultat de l'uroculture**

**Culture stérile.**

**Interprétation:**

**Absence de critères cyto bactériologiques d'infection urinaire.**

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

## PROTEINES SPECIFIQUES

**C.R.P US**

( Immunoturbidimétrie Beckman Coulter )

**<1.00 mg/L**

( <5.00 )

12-03-2023

71.90

### 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 ELATTAR**  
13, Angle Avenue Almolia  
et Rue Meziata Hay Riad-RABAT  
Tél : 05 22 37 71 05 06  
05 37 57 23 23  
Fax : 05 37 71 50 60

# عيادة الفحص بالأشعة بورغون

## IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

RADIOLOGIE NUMERIQUE - SCANNER - IRM - ECHOGRAPHIE - P. DENTAIRE NUMERIQUE - DOPPLER COULEUR - MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE - OSTEODENSITOMETRIE  
راديولوجي رقمي - سكانير - التشخيص المغناطيسي - إيكوغرافيا - راديو الأسنان رقمي - دوبلير بالألوان - راديو الثدي رقمي - قياس كثافة العظام



Dr. M. Najib BENZAÏD

Dr. Lotfi EL FASSI

Radiologues

الدكتور محمد نجيب بنزايد

الدكتور لطفي الفاسي

إختصاصي الراديولوجي

14/03/2023

Rabat, le: .....

**Bébé JULIA AMARA**

**Médecin traitant : Dr. BOUHMOUCH KHALID**

### ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE :

#### INDICATION :

Bilan de premier épisode d'infection urinaire.

#### RESULTAT :

- Le rein droit mesure 54,7 × 27,8 × 28,5 mm.
- Le rein gauche mesure 55,5 × 25,4 × 28,7 mm.
- Les deux reins présentent des contours réguliers et une bonne différenciation cortico-médullaire sans dilatation des cavités excrétrices.
- Pas de lithiase au niveau des voies urinaires.
- Cortex homogène sans défaut parenchymateux écho Doppler.
- Uretères non dilatés.
- Vessie de contenu homogène aux contours réguliers à paroi fine et régulière.
- La vessie est de taille morphologie normale à contenu liquidien homogène.
- Pas de dilatation des bas uretères.
- Jets urétraux symétriques et reproductibles.
- Pas de reflux individualisé lors de la miction sans résidu postmictionnel.
- Foie, vésicule biliaire, pancréas et rate ne présente pas d'anomalie.

#### CONCLUSION :

❖ Échographie des voies urinaires sans anomalie décelée.

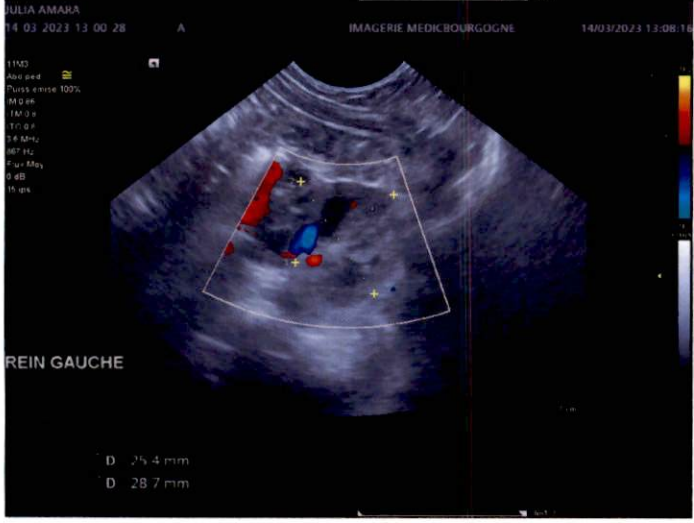
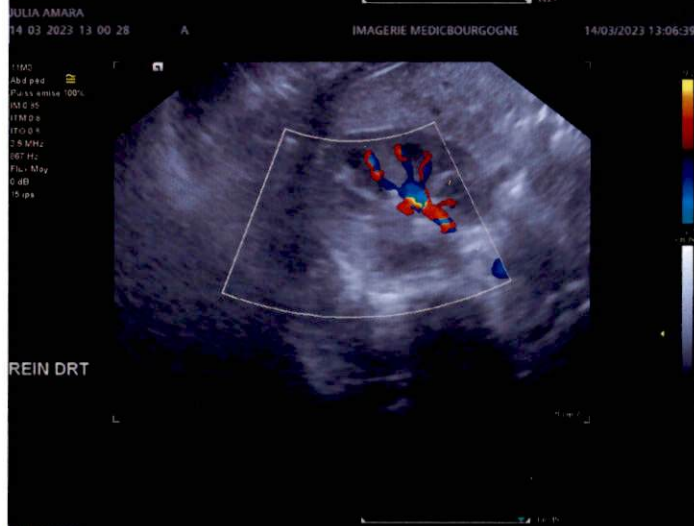
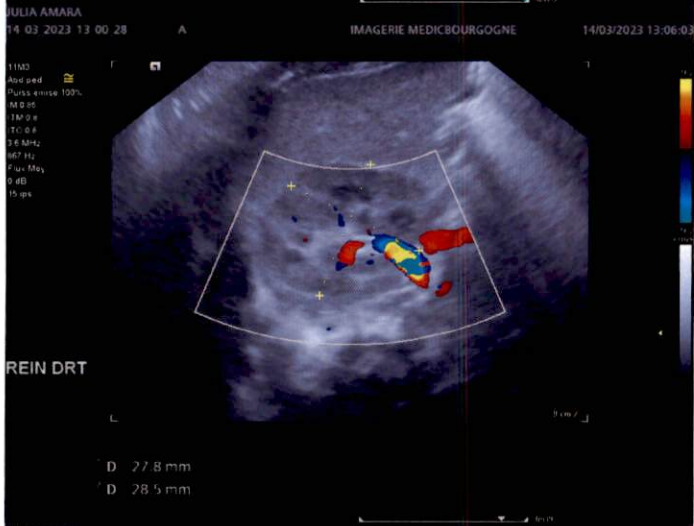
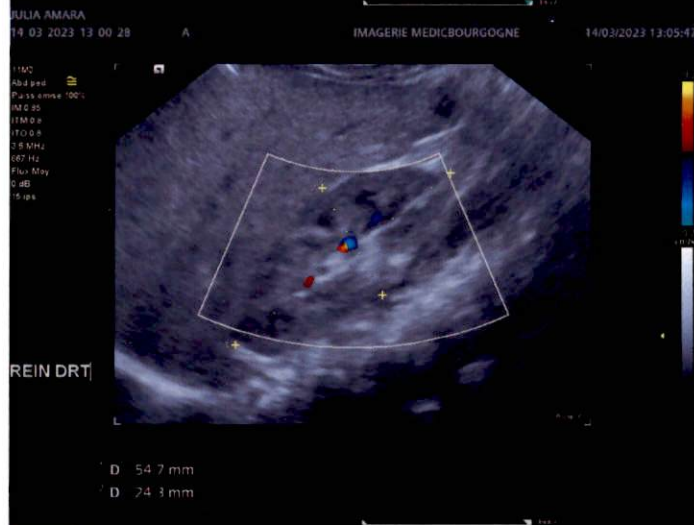
Merci de votre confiance.

IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE  
Dr. Lotfi EL FASSI  
30, Av. Oqba - Agdal - 10090 - Rabat  
I.N.P. Cabinet N° 100000503  
I.N.P. Médecin N° 101049393



N° 101049393





# عيادة الفحص بالأشعة بوركغون

## IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Dr. M. N. BENZAÏD  
Dr. Lotfi EL FASSI

الدكتور محمد نجيب بنزايد  
الدكتور لطفي الفاسي

Radiologues

اختصاصيي الراديولوجي



Patient : AMARA JULIA

Date d'examen : 14/03/2023

**RADIOLOGIE NUMERIQUE**  
**SCANNER**  
**IRM**  
**ECHOGRAPHIE**  
**P. DENTAIRE NUMERIQUE**  
**DOPPLER COULEUR**  
**MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE**

راديولوجي رقمية  
سكانير  
التشخيص المغناطيسي  
إكوغرافية  
راديو الأسنان رقمي  
دوبلير بالألوان  
راديو الثدي رقمي



