

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

198814

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09311 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELASRI MOUSTAFA

Date de naissance : 26/09/1973

Adresse : N° 9 Rue 22- lot. DRAA DÉ  
BENI CHID

Tél. : 0666827085 Total des frais engagés : 500,- Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/10/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :  ALD  ALC Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : 29 DEC. 2023 Le : 25/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/10/13 Inpe : 091276295 Tel: 0522270307	16205 Actes 091276295 Tel: 0522270307	C 5	# 300 Dhs	Dr. LASSOLIT Faiz Gynécologue Inpe : 091276295 Tel: 0522270307

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/10/93	B100, (R)	200 DH

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				Coefficient des travaux									
				Montants des soins									
				Début d'exécution									
				Fin d'exécution									
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient des travaux Montants des soins Date du devis Date de l'exécution
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Suivi de grossesse

Échographie 3D / 4D

Maladies du sein

Cancer du sein et de l'appareil génital

Cœlioscopie, hystéroskopie

Infertilité du couple

Sexologie

متتابعة الحمل

الفحص بالصدى 3D / 4D

أمراض الثدي

سرطان الثدي و الجهاز التناسلي

الجراحة بالمنظار

العمق عند الزوجين

المشاكل الجنسية



## BILAN BIOLOGIQUE

Le : 13/12/23

Prénom/Nom : EEL ASRI Aya Age : ..... Sex: H  - F

### Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

### Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

### Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

### Bilan Martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

### Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT - ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucleotidase
- CPK (Créatine Phospholipase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

### Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
- Antigène Hbs
- Anticorps Anti-Hbs
- Anticorps Anti-Hbc
- Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
- Anticorps Anti-HVC

### Glucose

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

### Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Crétaminine

- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

### Ionogramme sanguin

- NA+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonate (HCO 3-)
- Urée
- Crétaminine
- Acide urique

### Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiogramme

- Facteur Rhumatoïde (Latex Waaler Rose)
- Anticorps Anti-nucléaires
- Anticorps Anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément

Autre :

préférentiellement Vaginal

تقاطع شارع بورگون و زقة ابو شجاع الفراي إقامة 3 الطابق 1 الشقة 3 أنفا الدار البيضاء

Angle Boulevard Bourgogne et Rue Abou Chouja Farabi, Résidence 3, étage N1 Appart N3 Anfa 20013 Casablanca

05 22 27 03 07 06 06 32 03 00

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR

**Dr Abdelkrim BENKIRANE**

**\*Pharmacien Biologiste Diplômé de la faculté de PARIS \* Ancien interne  
et assistant des hôpitaux de PARIS.**

Diplôme d'études Spécialisées de la Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie, Mycologie, Bactériologie, Virologie.

\* Certificat de la biologie cellulaire et moléculaire \* Certificat de la Biologie de la reproduction.

Résidence Yanis n° 17 rue Abou Al Abbas RDC Casablanca. Tél: 022430368/70 Fax: 022260101

ICE 00177236500028./Patente N°35601641/ IF 40503026/ CNSS 6448345/

INPE 093000453

Casablanca le samedi 14 octobre 2023 Madame ELASRI AYA

FACTURE N°	13978
------------	-------

Analyses :

Prélèvement vaginal -----	B   120	Total : B 120
---------------------------	---------	---------------

Prélèvements :

Speculum-----	K   4
---------------	-------

TOTAL DOSSIER	200,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cents Dirhams

Dr. Abdelkrim  
Résidence Yanis  
17 rue Abou Al Abbas  
04 étage  
13 Bourgogne  
69700 - Villeurbanne  
05 26 01 01  
Dr. Abdelkrim  
Résidence Yanis  
17 rue Abou Al Abbas  
04 étage  
13 Bourgogne  
69700 - Villeurbanne  
05 26 01 01





# مختبر التحاليل الطبية بدر

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie, Mycologie, Bactériologie, Virologie.  
Certificat de biologie cellulaire et moléculaire • Certificat de Biologie de la reproduction

Dr Abdelkrim BENKIRANE

- Pharmacien Biologiste
- Diplômé de la faculté de PARIS
- Ancien interne et assistant des hôpitaux de PARIS.

Dossier ouvert le : 14/10/23  
Prélèvement effectué à 10:03

Madame ELASRI AYA

Docteur NOUR ESSOUITI

Réf. : 23J745

Page : 1

- Edition du : 17/10/23

### BACTERIOLOGIE

#### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT VAGINAL

PRELEVEMENT : 14/10/2023

#### EXAMEN CYTOLOGIQUE

LEUCOCYTES	:	Assez nombreux.
HEMATIES	:	Absence.
CELLULES EPITHELIALES	:	NOMBREUSES.
AUTRES	:	Présence de filaments mycéliens.

TRICHOMONAS VAGINALIS : Absence.

RECHERCHE DE LEVURES : Quelques.

#### EXAMEN APRES COLORATION DE GRAM

BACILLES DE DODERLEIN	:	NOMBREUX.
COCCI GRAM POSITIFS	:	Absence.
COCCI GRAM NEGATIFS	:	Absence.
BACILLES GRAM NEGATIFS	:	Absence.

#### CULTURES

SUR MILIEUX USUELS	:	Absence de germes pathogènes.
SUR MILIEUX SPECIAUX	:	Absence de germes pathogènes.
SUR MILIEUX DE SABOURAUD	:	Isolement et identification de nombreuses colonies de Candida albicans.

CONCLUSION : MYCOSE VAGINALE.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR  
Dr. Abdelkrim BENKIRANE  
Résidence Saïda 15 Rue Abou Al Abbas (Bd. Zerkouni)  
1er étage Bourgogne - Casablanca  
05 22 43 03 68 / 70 - Fax: 05 22 26 01 01  
05 22 43 03 68 / 70 - Fax: 05 22 26 01 01  
Signature