

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0039752

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 237 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 150718
 Nom & Prénom : ELZOUZI Mohamed
 Date de naissance : 1928
 Adresse : Rue (6) BO ABIRAKRAK n° 37 et 35 Eloulfa
 Tél. : 06 66 44 27 26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14/02/2023
 Nom et prénom du malade : ELZOUZI Mohamed Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/02/2023

10/02/2023

427,72

127,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Montant des Coefficients

Montant des Honoraires

14-02-2023

21,150

200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

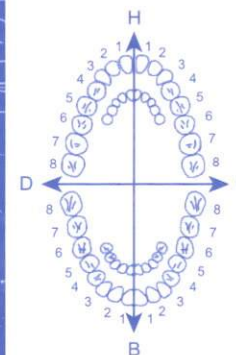
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

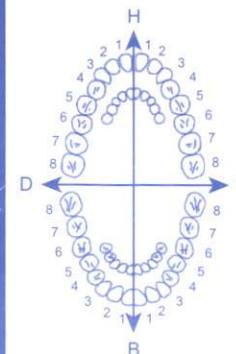
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

📞 Fixe : 05 22 89 00 98 📠 Urgence : 06 62 71 04 01 ✉ E-mail:sinane27@gmail.com

LOT 221142 1

EXP 04 24

PPV 97.90 DH

CEFFIC

LOT 221142 1

EXP 04 24

PPV 97.90 DH

CEFFIC

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

Dr. ZOUGACHI SINANE
Chirurgien Urologue

123, Ed. Oum Rabi Appt. n° 14 Oulfa
Casablanca.

Tél: 05.22.99.00.98 GSM: 06.62.71.04.01

BILAN BIOLOGIQUE

Nom / Prénom : *Dr. Ezdouti*

Age :

Sexe : M ☒ F ☐

◆ Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RA1
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs direct

◆ Hématologie/infectiologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquette
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonine

◆ Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

◆ Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

◆ Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie provoquée
- ☐ Hémoglobine glyquée

◆ Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

◆ Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium érythr
- ☐ Protéines
- ☐ Acide urique

◆ Ionogramme urina

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

◆ Fonction rénale

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Clairance de la
- ☐ Protéinurie des 24h

◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ☐ ASAT
- ☐ ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucleotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

◆ Examen des urines

- ☒ ECBU
- ☒ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Œstradiol
- ☐ BHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH us

◆ Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B:
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Antigène Hbe
 - ☐ Anticorps Anti Hbc
 - ☐ Anticorps Anti Hbs
 - ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

◆ Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie
- ☐ Divers
 - ☐ PSA
 - ☐ Phosphatase acide
 - ☐ Vitamine D
 - ☐ CRP
 - ☐ Troponines
 - ☐ BNP
 - ☐ Pro BNP

Mr EZDOUTI Mohamed
01-01-1920



2302142028

A coller sur l'ordonnance

LABORATOIRE ORBIO

Analyses Médicales

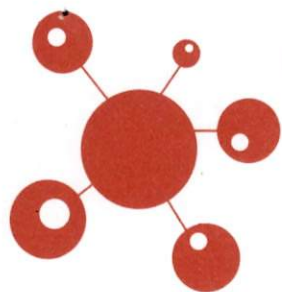
Dr. SAÏD EL HAFIANE

199 bis Oum Rabi - Casablanca

Tél : 05.22.90.90.44

N° ICE : 00169890800000

Autres :



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 230200254

CASABLANCA le 14-02-2023

Mr Mohamed EZDOUTI

Demande N° 2302142028

Date de l'examen : 14-02-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams

INPE: 093060895
LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii Casablanca
Tel : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

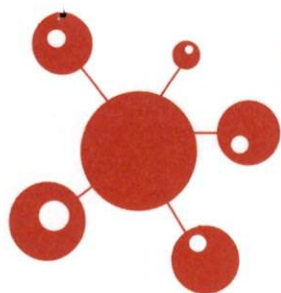
Recto - Verso

HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi de 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Jeudi 16 Février 2023

Dossier N° : 2302142028

Mr Mohamed EZDOUTI

Né(e) le : 01-01-1928

Prélevé le : au labo 14-02-2023 11:42

Prescription : Dr. SINANE ZOUGAGHI

Mr Mohamed EZDOUTI
CASABLANCA



CYTOBACTERIOLOGIE URINAIRE

Urines échantillon

CYTOLOGIE QUALITATIVE

Recueil :
Aspect
Glucosurie/Acétonurie
Albumine
Cellules épithéliales
Cristaux
Cylindres

laboratoire
Trouble
Négative
Positive
Absence de cellules épithéliales.
Absence de cristaux.
Absence de cylindres.

CYTOLOGIE QUANTITATIVE

Numération des Leucocytes:

400 / μ l (<10)

Numération des Hématies:

400 /mm³ (<10)

6 / μ l (<5)

BACTERIOLOGIE

Traitement ATB en cours ?:
Compte de Germes (UFC/ml)
(Cultures sur milieux chromogènes)
Cultures et identification:
(isolement sur milieux spécifiques)

Fin de traitement < IL YA 1 MOIS
1 million

PSEUDOMONAS Spp

NB: Le laboratoire ne réalise les antibiogrammes qu'en cas d'infection urinaire possible ou avérée.

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

Page 1 sur 2

Recto - Verso

HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi de 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

ANTIBIOGRAMME

Réalisé sur la souche de:

PSEUDOMONAS Spp

****Famille des Pénicillines**

TICARCILLINE

SENSIBLE

PIPERACILLINE

SENSIBLE

PIPERACILLINE+TAZOBACTAM

SENSIBLE

****Famille des Céphalosporines**

CEFEPIME (3g l. spectre)

SENSIBLE

CEFTAZIDIME

SENSIBLE

****Famille des Carbapénèmes**

IMIPENEM

INTERMEDIAIRE

MEROPENEM

RESISTANT

****Famille des Aminosides**

TOBRAMYCINE

SENSIBLE

AMIKACINE

SENSIBLE

GENTAMICINE

SENSIBLE

****Famille des Quinolones**

CIPROFLOXACINE –sfm (2g)

RESISTANT

****Familles Diverses**

Les concentrations testées pour les antibiotiques sont conformes aux recommandations du comité EUCAST 2008, sauf pour la Ciprofloxacin conforme aux recommandations CA-SFM.

NB: pour le nom des spécialités merci de consulter le VIDAL.

AZTREONAM (Azactam):

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008