

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 canalaire, 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 radiographie après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-479905

34680

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12508	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENZAÏKI AIAE			
Date de naissance :	25/03/86		
Adresse : lot yasmine 2 Res Park 3 April C.P. 20120 Casablanca			
Tél. :	0673572938	Total des frais engagés	1243,10 Dhs

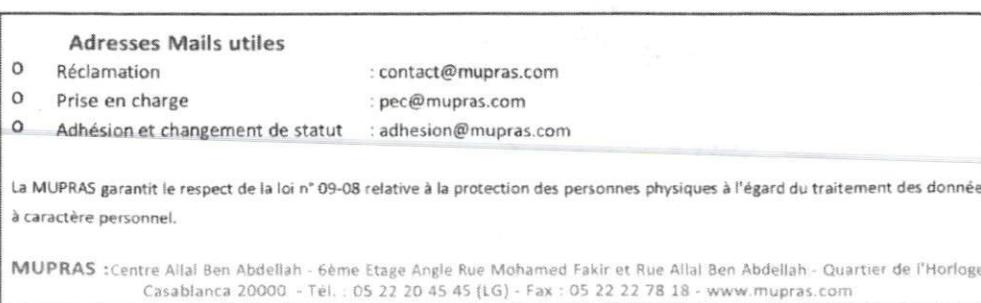
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	23 JUIL 2020		
Nom et prénom du malade :	BENZAÏKI NOUË		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même		
Nature de la maladie :	Fievre		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie 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 : CASA

Le : 23/06/2020

Signature de 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
23/06/2020		2	200 D.H.	05/06/2020 Dr. Amal DAMIR Spécialiste en Pédiatrie Assurance maladie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/06/2020	4

ANALYSES - RADIGRAPHIES

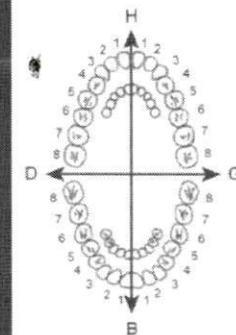
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABOSOC <small>2020</small> Assuré Rue Socrate 1111 C.A. 2000 Tél: 02 22 23 40 / 05 22 23 34 65 Fax: 02 22 05 58 00 Email: labo.socrate@menafrica.dz	23/06/2020	B760. +PC1,5	1043,44 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

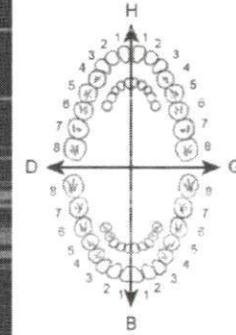
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F 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



Cabinet Dr. Amal DAMIR

عيادة الدكتورة أمال دمیر

Pédiatre

Spécialiste des maladies des Enfants

Nourrissons, Nouveaux-nés

Allergologue

Asthme et Allergie des Enfants

23 Juin 2020

اختصاصية في أمراض
الرضع والأطفال

اختصاصية في حساسية الأطفال
وأمراض الربو الضيقية

دار البيضاء، في :

Nourrisson BENZAKI Nour

Casablanca, le :

- NFS

- CRP

($\text{RDT} \text{ ou CRP} \geq 50$).

- ECBU

/

LABOSOCRATE
Labsocrate
Boulevard de l'Industrie, Casablanca
Tél: 0522 29 36 03 / 0522 23 14 14
Email : labo.socrate@menara.ma

Dr. Amal DAMIR
الدكتورة أمال دمیر
اختصاصية في أمراض الرضع والأطفال
طفل عابر بـ ٣٧.٥ درجة مئوية
٢٠١٩
٥٢٢ ٣٣ ٥٧ ٢٠
٥٢٢ ٢٥ ٨٥ ٠٨

الرجو إحترام وصفة طبيكم

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Lotissement Haddiouï N°497, Sidi Maârouf - Casablanca

شارع ابو بكر القادري تجزئة الحديدي الرقم 497 - سيدى معروف - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 33 57 20 - GSM : 06 61 09 74 40 - E-mail: damiramal25@hotmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA
Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 200003148

CASABLANCA le 23–06–2020

BB Nour BENZAKI

Demande N° 200623A030

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 23–06–2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Groupe Sanguin	B60	B
	Examen cytobactéries des urines	B120	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
0458	Procalcitonine par immunomarquage	B400	B

Total des B : 760

TOTAL DOSSIER : 1043.40DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quarante-trois dirhams quarante centimes



200623A030 – BB Nour BENZAKI
Date de l'examen : 23-06-2020

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes :	800 000 /ml	(0-10 000)	<10 000
Hématies :	30 000 / ml	(0-1 000)	<1 000
Cylindres :	Absence		
cristaux:	Absence		
TRICHOMONAS	Absence		
Levure	Absence		
Examen direct :	BACILLE GRAM NEGATIF		

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Cultures sur milieu selectifs :	POSITIVES
Numération 1 :	10 ⁵ UFC/ml
Germe 1 :	<i>Escherichia coli</i>

ANTIBIOGRAMMES

Germe testé

Origine:

Ampicilline

Amoxicilline-Ac.clavulanique

Cefalexine

Céfixime

Cefipime

Ceftriaxone

Norfloxacine

Les souches sensibles à la Norfloxacine, sont sensibles aux autres Fluroquinolones.

Ciprofloxacine

Gentamicine

Cotrimoxazole

Colistine

Ertapénème

Escherichia coli

URINE

RESISTANT

Sensible

200623A030 – BB Nour BENZAKI
Date de l'examen : 23-06-2020

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

Groupe sanguin ABO O
Rhésus (D) Négatif

BIOCHIMIE SANGUINE

Procalcitonine 0.32 ng/mL (<0.50)
(Technique ELISA sur Mini-VIDAS)

10-05-2020
Protéine C-réactive (CRP) 69.0 mg/L (<5.0) 0.4

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (CBU)

ASPECT:	Légèrement trouble		
Albumine:	POSITIVE +		
Sucre:	Négative		
Acétone:	Négative		
pH:	6	(7-8)	10-05-2020
Cellules épithéliales :	Rares		



Dossier validé biologiquement par : Docteur Al

Page 2 sur 3

Code Patient : 200510A006
Date de l'examen : 23-06-2020

Saisie le 23-06-2020 13:36

BB Nour BENZAKI
Réf : 200623A030
Prescription : Amal DAMIR

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

	10-05-2020		
Leucocytes :	22 880	/mm3	(6 600–16 200) 19 770
Hématies :	3.66	10^6/mm3	(3.25–4.05) 4.12
Hémoglobine :	11.10	g/100mL	(10.10–12.30) 13.50
Hématocrite :	31.7	%	(29.4–36.2) 38.3
VGM :	87	μ3	(84–96) 93
TCMH :	30.3	pg	(29.0–32.5) 32.8
CCMH :	35.0	%	(29.0–35.0) 35.2

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	45.9	%	36.6
Soit:	10 502	mm^3	(600–3 400) 7 236
Polynucléaires Eosinophiles :	0.7	%	2.2
Soit:	160.2	mm^3	(500.0–900.0) 434.9
Polynucléaires Basophiles :	0.2	%	0.5
Soit:	45.8	mm^3	(0.0–200.0) 98.9
Lymphocytes :	41.7	%	45.8
Soit:	9 541.0	mm^3	(2 700.0–12 600.0) 9 054.7
Monocytes :	11.5	%	14.9
Soit:	2 631.2	mm^3	(390.0–1 190.0) 2 945.7
Plaquettes :	432 000	mm^3	(240 000–550 000) 551 000



Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

مختبر التحاليل الطبية سقراط
laboratoire de biologie médicale Socrate