

# 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.

N° W19-570250

N°: 45458

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12526

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZERRARI ELMEHDI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 27 OCT. 2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : zerrari ismael Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 la médecine conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 26/10/2020

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
01/09/20			250	INP : 0311490418 Dr. Abdellah Zakir N°13, Bd. Ain Jaouite 1er étage App. N°1 - Casablanca Tél : 05.22.48.87.66/69 - GSM : 06.01.14.45.00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE SAAD</del> 44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid (Ex. Jemaa) - Casablanca Tél : 05.22.25.34.85	01/09/2020	372,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE TOUZANI RACINE S. A. S. T. C. S. Casablanca 49/05 22 47 52 52	01/09/2020	B + 250 fvt	360,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
01/09/2020					200,00 DH
02/09/2020					100,00 DH
04/09/2020					100,00 DH

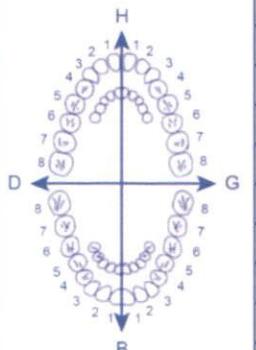
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

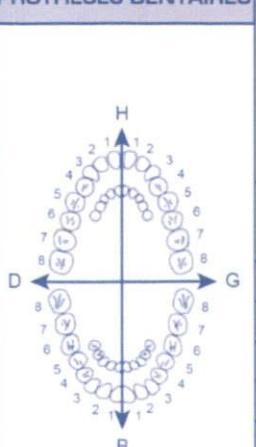
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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"/>
				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"/>



Dental arch diagram showing teeth numbered 1 to 8 on both upper and lower arches. Labels H, D, G, and B are positioned around the arches.

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



Dental arch diagram showing teeth numbered 1 to 8 on both upper and lower arches. Labels H, D, G, and B are positioned around the arches.

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
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'EX

PPG:57-000  
PEP:07-2022  
LOT: P-02-6

A standard 1D barcode is shown, with the number 6118000081241 printed vertically to its right. Below the barcode, the text 'TRAJOX! 1/4 500mg/ml' is printed in a bold, sans-serif font.

PPY:57,000H  
PER:07-2022  
LOT:P-02-6

6118000081241

TRIAXON® 1.4%

500mg/5ml

500mg/5ml

Flacon de pulpe + ampoule de solvant

LOT: P-02-6  
PER: 07-2022  
PBY: 57,000H

6 118000 081241

TRADEXON® I.V. 500mg/5ml

500mg/5ml

Flacon de parure + ampoule de solvant

026.20

1.  $3 + 1 = 4$   
2.  $2 \times 2 = 4$   
3.  $1 + 3 = 4$   
4.  $2 + 2 = 4$   
5.  $4 \times 1 = 4$   
6.  $4 \div 1 = 4$   
7.  $4 - 1 = 3$   
8.  $4 \times 2 = 8$   
9.  $4 \times 3 = 12$   
10.  $4 \times 4 = 16$

Diplôme en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

## Diplôme en Médecine Foetale

## Diplôme en Réanimation Neo-Natale

des Hôpitaux de France

#### Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier

Docteur Abdellah ZAKIR

# Docteur Abdelhak ZAKIR

## Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant & Ancien Praticien Hôpitalier  
des Hôpitaux de France

Diplômé en Réanimation Néo-Natale

Diplômé en Médecine Fœtale

Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

# الدكتور عبد الحق زكير

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات فرنسا

مجاز في إنعاش الرضيع

مجاز في طب الجنين

مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Casablanca, le :

01.09.20

Fernati Smaïl

ECR

card

CL

Badr

L'ESPRESSO MEDICAL  
50 Bd. Aïn Taoujtate Bourgogne  
Casa - Tél. 05 22 46 67 66/69

Dr. Abdelhak ZAKIR  
Pédiatre  
13, Bd. Taoujtate Bourgogne  
Casa - Tél. : 05 22 46 67 66/69

# CLINIQUE ATFAL SARL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS  
Tél. 022 23 18 18 Fax : 022 23 50 28  
IF 01087099

## F A C T U R E

N° : 4807 / 2020 du 04/09/2020

Nom patient ZERRARI ISMAIL Entrée 04/09/2020  
PAYANT Sortie 04/09/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
INJECTION	1,00		100,00	100,00
<i>Sous-Total</i>				100,00
<b>Total Clinique</b>				<b>100,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>100,00</b>



# CLINIQUE ATFAL SARL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS  
Tél. 022 23 18 18 Fax : 022 23 50 28  
IF 01087099

## F A C T U R E

N° : 4787 / 2020 du 02/09/2020

Nom patient **ZERRARI ISMAIL** Entrée 02/09/2020  
**PAYANT** Sortie 02/09/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
INJECTION	1,00		100,00	100,00
<b>Total Clinique</b>				<b>100,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>100,00</b>

50 Bd Abderrahim Bouabid  
Tél. 022 23 18 18 Fax : 022 23 50 28  
IF 01087099  
CLINIQUE ATFAL  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

# CLINIQUE ATFAL SARL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS  
Tél. 022 23 18 18 Fax : 022 23 50 28  
IF 01087099

## F A C T U R E

N° : 4759 / 2020 du 01/09/2020

Nom patient ZERRARI ISMAIL Entrée 01/09/2020  
PAYANT Sortie 01/09/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
INJECTION	1,00		200,00	200,00
Total Clinique				200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS	Total	200,00

50 Bd Abderrahim Bouabid  
Tél. 022 23 18 18 Fax : 022 23 50 28  
IF 01087099  
CLINIQUE PEDIATRIQUE  
ZERRARI ISMAIL

**FACTURE N° : 200901022**

Casablanca le 01-09-2020

INPE :



093061422

**BB Ismael ZERRARI**

Date de l'examen : 01-09-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 250

**TOTAL DOSSIER : 360.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirham

LABORATOIRE TOUZANI RACINE  
 50 Bd Ain Taoujilate Casablanca  
 Tél.: 05 22 47 49 49 / 05 22 47 32 22

**La Qualité est notre souci permanent**

50, Boulevard Ain Taoujilate, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc  
 Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : [laboratoireltr@gmail.com](mailto:laboratoireltr@gmail.com)  
 INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323

## Aminosides

<b>Gentamicine</b> (GENTAMYCIN®, GENTALLINE®)	Sensible
<b>Amikacine</b> (AMIKACIN MYLAN®, AMIKLIN®)	Sensible

## Quinolones et Fluroquinolones

<b>Acide nalidixique</b> (NEGRAM®)	Sensible
<b>Norfloxacine</b> (CHIBROXINE®, NOROXINE®)	Sensible
<b>Ofloxacine</b> (OFLOCET®)	Sensible
<b>Ciprofloxacine</b> (CIFLOX®, CIPRO®)	Sensible

## Divers

<b>Triméthoprime/Sulfaméthoxazole</b> (BACTRIM®, CO-TRIM®)	<b>RESISTANT</b>
<b>Colistine</b> (COLIMYCINE®)	Sensible
<b>Fosfomycine</b> (FOSFOCINE®, MONURIL® traitement monodose par V.O)	
<b>Tigecycline</b>	

Demande validée biologiquement par : Dr. OTHMANE TOUZANI

LABORATOIRE TOUZANI  
 50 Bd Aïn Taoujitate Casablanca  
 Tél.: 05 22 47 49 49 / 05 22 47 52 52

## ANTIBIOPGRAMME

### ANTIBIOPGRAMME

Les noms de spécialités sont à titre indicatif

**Nature de prélèvement** Urines  
**Germe isolé** *Escherichia coli*

### **Pénicillines**

<b>Amoxicilline</b> (AMOXIL®, CLAMOXIL®, AGRAM®, BACTOX®)	Sensible
<b>Amoxicilline-Acide clavulanique</b> (AUGMENTIN®, CLAVULIN®)	Sensible
<b>Ticarcilline</b> (TICARPEN®)	Sensible
<b>Pipéracilline/Tazobactam</b> (TAZOCILLINE®)	

### **Céphalosporines (Voie parentérale)**

<b>Céfaloquine</b> (CEFALOTINE®, KEFLIN®)	Sensible
<b>Céfoxidine</b> (MEFOXIN®)	Sensible
<b>Céfuroxime</b> (ZINNAT® injectable et voie oral.)	Sensible
<b>Céftriaxone</b> (ROCEPHINE®)	Sensible
<b>Céftazidime</b> (FORTUM®)	Sensible

### **Céphalosporines (Voie orale)**

<b>Céfixime</b> (OROKEN®)	Sensible
------------------------------	----------

### **Carbapénèmes**

<b>Imipénème</b> (TIENAM®, IMIPENEM CILASTATINE®)	Sensible
<b>Ertapenem</b> (INVANZ®)	Sensible

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil : **2ème jet**  
 Aspect : Trouble

#### Recherche biochimique:

pH:	7,0	(6,0-7,5)
Sucre:	Négative	
Proteines:	Négative	
Sang:	Positive	
Acétone:	Négative	
Nitrites:	Négative	

#### Examen cytologique

<b>Leucocytes :</b>	<b>352</b> / mm <sup>3</sup>	(0-10)
	<b>352 000</b> / ml	(0-10 000)
<b>Hématies :</b>	<b>32</b> / mm <sup>3</sup>	(0-5)
	<b>32 000</b> / ml	(0-5 000)
Cellules épithéliales :	Rares	
Cylindres :	Absence	
Levures :	Absence	
Trichomonas vaginalis :	Absence	
Cristaux:	Absence	
<b>Examen direct :</b>	Présence de nombreux bacilles à Gram négatif	

#### Examen bactériologique

<b>Cultures :</b>	<b>CULTURE POSITIVE</b>
Numération 1 :	> 10 <sup>5</sup> UFC/ml
<b>Germe 1 :</b>	<b><i>Escherichia coli</i></b>
<b>Antibiogramme:</b>	Voir page annexe.
<b>Conclusion:</b>	Leucocyturie positive, bactériurie positive : infection urinaire.

Prélèvement du : 01-09-2020

reçu à 12:11

Demande N° : 200901022

Edition : 14-10-2020

**Dr Othmane TOUZANI**

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie  
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie  
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)  
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

**BB ZERRARI Ismael**

Prescripteur : Dr. ZAKIR ABDELHAK

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Protéine C-réactive (CRP)**  
( Immunoturbidimétrie HS - Roche )

39,00 mg/L

(<5,00)

Page : 1/4

**La Qualité est notre souci permanent**

50, Boulevard Aîn Taoujitate, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : laboratoireltr@gmail.com

INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323