

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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 radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## aladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03272

Société :

SL831

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LAHLALI AZZEDDINE

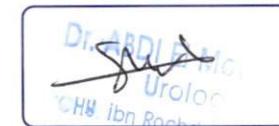
Date de naissance : 12.05.1952

Adresse : 12, Rue MOUASSAQ-EDDINE AÏT MOUSSA  
CASABLANCA ALFA

Tél. : 06.23.086397 Total des frais engagés : 201.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/01/21

Nom et prénom du malade : ABDI MOUSSA Age : 69

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 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 : l'hôpital CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : J19

Le : 05/01/2021

## 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
05/01/21	E.C&U		2	Dr. ABDI El Moustapha CHU, ibn Rochd - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE Rcs Pasteur 21, rue Pasteur 33074 Toulouse Tél: 05 22 73 14 98 Fax: 05 22 49 26 71	04/01/21	B.150 +PC.1.5	201,00 dhis

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the right. The origin is at the center of the arch. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches.

### **(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



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



## BILLET D'EXAMEN

Date : ٥١٠١٢٢

Prénoms - Nom du malade : EL AHHAMI AFZI NIS

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
E. C. B	U

Le médecin traitant

  
Dr. ABDELLAH MOUSTAPHA  
CHU Ibn Rochd Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83

LABORATOIRE CHARLES NICOLL  
RCS Pasteur 21, Place Pasteur - Cas.  
Tél: 0522 49 26 74 / 98  
Fax: 0522 49 26 71

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

## FACTURE : 39091

Casablanca, le 04/01/2021

**CN 16405**

Nom et Prénom : **Monsieur LAHLALI Azeddine**  
Référence : **040121 055**

### BILAN :

ANTIBIOGRAMME B 60  
CYTOLOGIE DES URINES B 90

Prélèvements : 1 + 1 0,00 Dh

**MONTANT NET :** **201,00 Dhs** (Soit 150 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**Deux cent un Dirhams et zéro centime**

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casablanca  
Tél: 0522 49 26 74 / 98  
Fax: 0522 49 26 71

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 04/01/2021 à 11h03

Prélèvement Transmis au Laboratoire  
Reçu le 04/01/21 à 11h03  
Date de Naissance : 12/05/1952  
Edité le: 05/01/21 13h02  
Résultats complets

**Monsieur LAHLALI Azeddine**

CIN: RF: 040121055

CASABLANCA, le 05/01/2021

## BACTERIOLOGIE

### CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (CBU)

Identification et antibiogramme effectuée sur système Expert automate VITECK 2 (Biomerieux)

#### **EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE**

Aspect	:	LIMPIDE
ph	:	6,0
Glycosurie	:	Absence
Albuminurie	:	Absence
Corps cetoniques	:	Absence
Nitrite	:	Absence

#### **EXAMEN CYTOLOGIQUE**

Leucocytes	:	< 2	/mm <sup>3</sup>	(0 - 10)
Hématurie	:	< 2	/mm <sup>3</sup>	(0 - 10)
C. Epitheliales	:	Absence		
Cylindres	:	Absence		
Cristaux	:	Absence		
Trichomonas VAGINALIS	:	Absence		
Levures	:	Absence		

#### **EXAMEN BACTERIOLOGIQUE**

COLORATION DE GRAM : Absence de germes à l'examen direct

#### **CULTURE BACTERIOLOGIQUE**

ISOLEMENT ET IDENTIFICATION : Cultures négatives  
NOMBRE DE GERMES/ ml : <1000 (0 - 1000)

#### **CONCLUSIONS**

Absence de germes pathogènes

Biologiste adjoint

Biologiste Dr Mireille FAVARD

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Rue Pasteur 21, Place Pasteur - Casablanca  
Tél. 0522 49 26 74 / 98 - Fax 0522 49 26 71