

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIPE 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

- Reclamation : 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- 0036052

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2698 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUMZAIRIG Lahoucine
 Date de naissance : 22/07/1953
 Adresse : Lot 501, Abdelhakmane Ruel 29 N° 60
 Tél. : 0633529200 Total des frais engagés : 5194,68 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/10/22
 Nom et prénom du malade : Afridou Rajat Age : 69
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ☒ Maladie chronique
 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 : CASAB

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/10/2022

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
14/10/12	Visite	136,057	5194,68 Dhs	

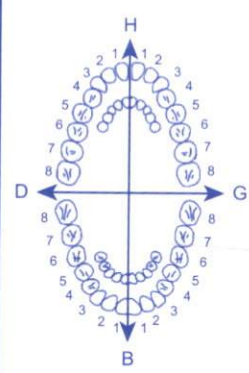
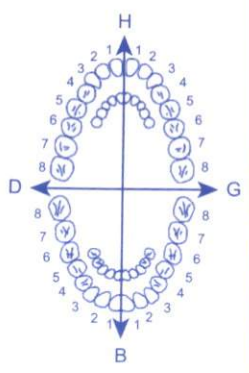
[illegible][illegible][illegible]

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 100%;"/> B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 134097 / 2022 du 15/10/2022

Nom patient	AFRIDOU NAJAT	Entrée	14/10/2022
	PAYANTS	Sortie	15/10/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECBU	1,00		180,00	180,00
TEST ANTIGENIQUE RAPIDE COVID	1,00	B	190,00	190,00
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00	300,00
SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVEN	1,00		3 000,00	3 000,00
ECG	1,00		100,00	100,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0660	792,00	792,00
			<i>Sous-Total</i>	4 562,00
PHARMACIE	1,00		632,68	632,68
			<i>Sous-Total</i>	632,68
Total Clinique				5 194,68

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
CINQ MILLE CENT QUATRE-VINGT-QUATORZE DIRHAMS SOIXANTE-HUIT CENTIMES	Total 5 194,68

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 22 89 28 54
 E-mail: contact@hck.m
 www.hck.m

Casablanca le : 14 / 10 / 2022

ATTESTATION DE DEPISTAGE SARS Covid-19

Pour valoir ce que de droit,

Date et heure de prélèvement : 14/10/2022

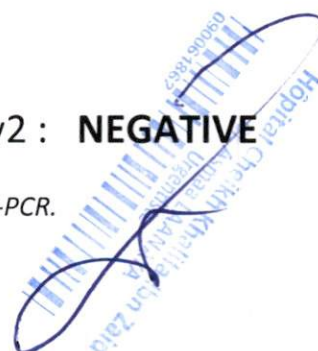
IPP : 2200577026

Nom : AFRIDOU

Prénom : NAJAT

Test de dépistage rapide antigénique SARS Cov2 : **NEGATIVE**

Ce test est un dépistage. Le test de diagnostic de référence est la RT-PCR.



Signature et cachet

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

14.10.2022

Najat AFRIDOU

ECG

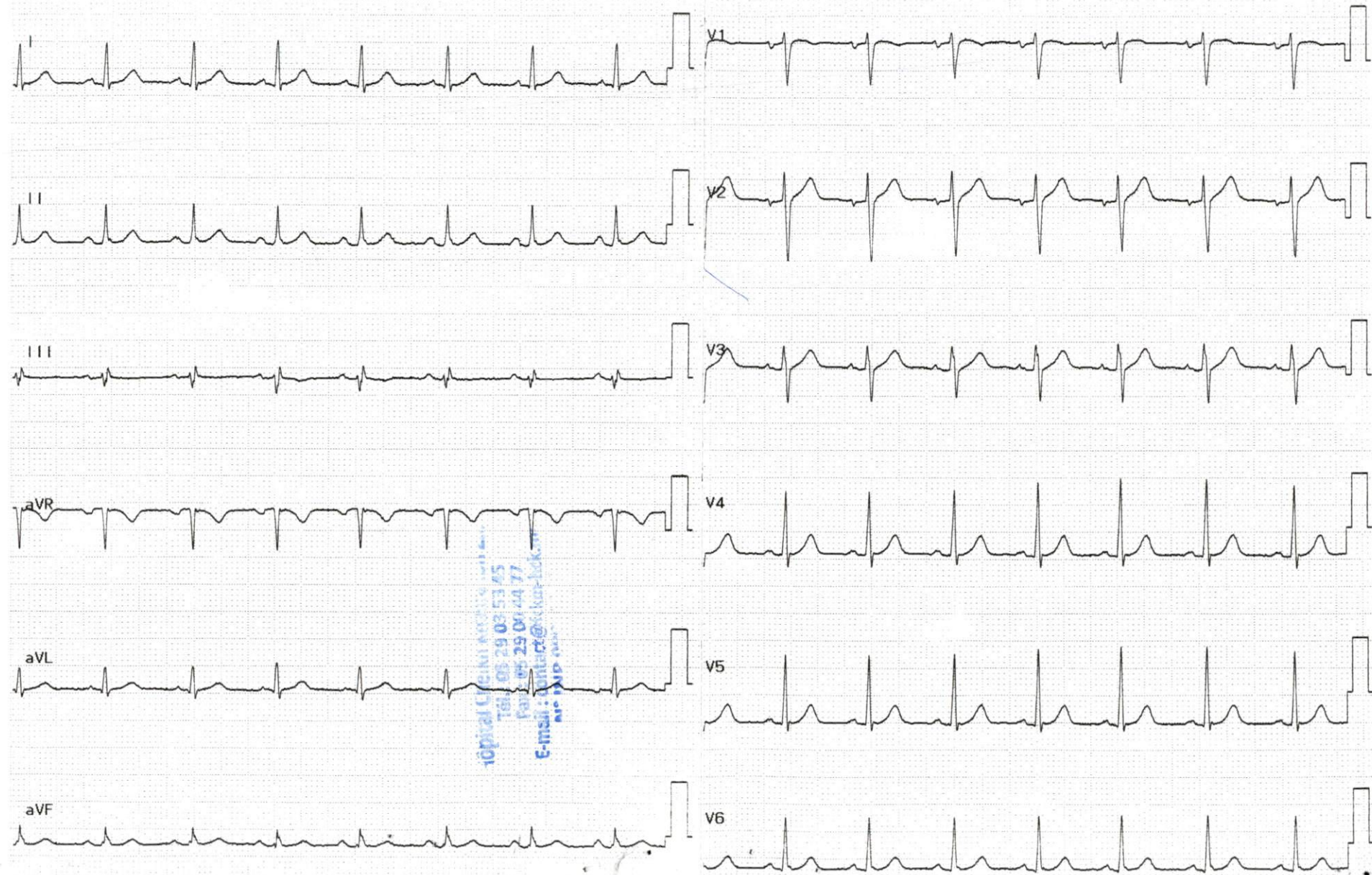
+ Test Anti
COVID19



ID: 2200577026 / 170308144424LA
 Sexe: M
 Symptômes :
 10 mm/mV 25 mm/s
 Prénom: Najat
 Nom: AFRIDOU
 DDN: 01/01/1970 E: 14/10/2022
 Service: URGENCES (NA)

PAYANT
 Sexe: F

14-Oct-2022 PM9:57:44
 Médicament :
 cm kg / mmHg 97 bpm
 Antécédents :
 10 mm/mV

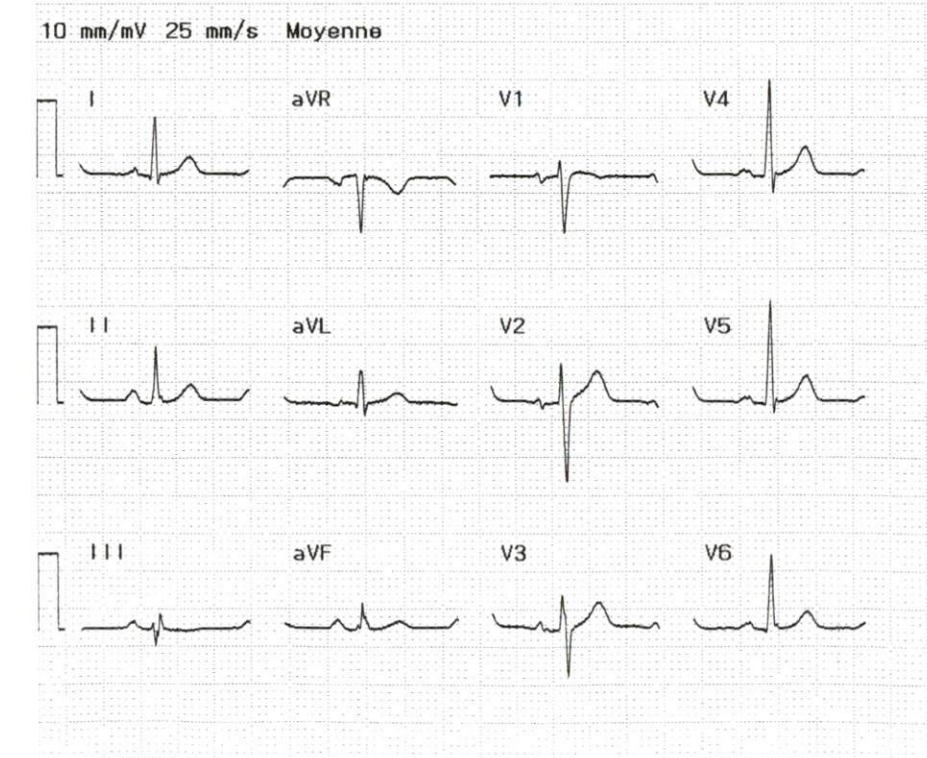


2350K 03-08 07-01 Service :

Examen :

ID: 2200577026 / 170308144424LA
 Sexe: M
 Date de naissance: 01/01/1970
 cm kg / mmHg
 Irég. ventr. 96 bpm
 Int. PR 138 ms
 Durée QRS 78 ms
 Int. QT/QTc(E) 312/ 365 ms
 Axe P/QRS/T 54/ 36/ 28 °
 Impl RV5/SV1 1.34/ 0.76 mV
 Impl RV5+SV1 2.10 mV
 1100 Rythme sinusal
 9110 ** ECG normal **

Opital Cerebral
 Tél: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 00 44 77
 E-mail: contact@ckm-hck.me



rapport non confirmé
 levu par :

Examen :



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le

14/10/22

COMPTE RENDU

Je soussigné, Certifie avoir examiné

Mr/Mme

Aferidou Najet

Le : 14/10/2022

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de

Pneumopathie fébrile

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio
- Echographie
- ☒ Scanner Thorax - Abdomen - pelvien
- IRM
- ☒ Autres : ECG + test Antigénique COVID19

Patient(e) a déclaré(e) :

Sortant(e)

- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom : AFRI DOU NAJAT

Casablanca le : 14/10/2022

BILAN

RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☒ F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

• RADIO STANDARD :

☐ FACE

☐ PROFIL

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER

: T horaca - ABDOMINO-PePrien...

☐ Avec injection

☐ Sans injection

Créat :

BHCG : ☐ Positive

☐ négative

• IRM

:

☐ Pacemaker

☐ Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des
urgences



CASABLANCA, le 14/10/2022

PATIENT : AFRIDOU Najat

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Scanner plus de deux régions**

IPP : **170308144424LA**

DATE NAISSANCE : **01/01/1970**

NUMERO DOSSIER : **2200577026**

Résultats :

A l'étage thoracique :

- Condensation parenchymateuse renfermant des bronchogrammes aériques basale droite.
- Epaissement pariétal bronchique modéré.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Ganglions infra centimétriques pré vasculaire médiastinales supérieures et au niveau de la FAP
- Respect des structures vasculaires du médiastin.

L'étage abdomino-pelvien :

- Aspect TDM normal du foie, du pancréas, des reins, de la rate des surrénales et du pancréas.
- Kyste rénal d'allure simple médio polaire droit mesurant 40mm de diamètre
- Vésicule biliaire à contenu liquidien homogène.
- Voies biliaires fines.
- Absence d'épanchement péritonéal ou d'ADP profonde.
- Kyste ovarien gauche d'allure simple mesurant 42 mm

Conclusion :

Aspect TDM en faveur d'une broncho pneumopathie d'allure infectieuse.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr Yassine**

Dr. RACHID YASSINE
Médecin Radiologue





Coller Etiquette De BAF



2200577026 / 170308144424LA

Prénom : Najat

Nom : AFRIDOU

DDN : 01/01/1970 E: 14/10/2022

Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

BILAN BIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

• Héмато/Hémostase :

☐ NFS - Pq

☐ Groupage - Rhésus

☐ RAI

☐ TP - TCK

☐ INR

☐ D-DIMERES

• Bilan Infectieux

☐ CRP

☐ VS

☒ ECBU

☐ Hémoculture

☒ PCT

• Bilan Métabolique

☒ Ionogramme sanguin

☐ Urée - Créatinémie

☐ Glycémie

• Bilan Hépto-pancréatique :

☒ ASAT - ALAT

☐ BC - BN - BT

☐ Gamma GT

☐ PA

☐ LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

☐ Troponines

☐ BNP

Autres :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature et caché du médecin
Des urgences

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
14/10/2022	2200577026	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
14/10/2022	2200577026	LIMS	Procalcitonine	1	1,20	480,00
14/10/2022	2200577026	LIMS	Transaminases(ASAT,ALAT)	1	1,20	120,00
					Total	792,00

Hôpital Cheikh Khalifa
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@am-lick.m

Identifiant du patient : 170308144424LA

Date de naissance : 01/01/1970

Sexe : F

Date de l'examen : 14/10/2022

Prélevé le : 14/10/2022 à 20:53

Edité le : 17/10/2022 à 09:56

Mme AFRIDOU NAJAT

Dossier N° : 22102681K

Service : URGENCE



BIOCHIMIE SANGUINE

PROCALCITONINE : 2.7 ng/ml < 0.5

(Sang; technique immunologique par
chimiluminescence « CMIA », Abbott)

<0.5 ng/ml : Infection systémique peu probable
0.5 - 2 ng/ml : Risque modéré d'évolution vers une infection systémique sévère
2 - 10 ng/ml : Risque élevé d'évolution vers une infection systémique sévère
>10 ng/ml : Probabilité élevée d'un sepsis sévère ou d'un choc septique

IONOGRAMME

SODIUM (Na ⁺)	:	136	mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K ⁺)	:	3.3	mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl ⁻)	:	101	mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	24	mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	71	g/L	64 - 83
CALCIUM	:	82	mg/L	85 - 101

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	15	UI/L	5 - 34
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	13	UI/L	< 55

Le 17/10/2022 à 09:56

Signature

Pr. YAHYAOUY ANASS

Pr. ELMDAGHRI Naima

Laboratoire National de Référence
Pr. Anass YAHYAOUY
Médecin Biologiste

P. N. ELMDAGHRI

Identifiant du patient : 170308144424LA

Date de naissance : 01/01/1970

Sexe : F

Date de l'examen : 14/10/2022

Prélevé le : 14/10/2022 à 20:53

Edité le : 17/10/2022 à 09:56

Mme AFRIDOU NAJAT

Dossier N° : 22102681K

Service : URGENCE



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

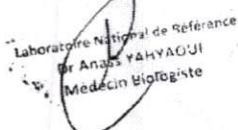
MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné	
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Trouble	
EXAMEN CYTOLOGIQUE			
Leucocytes	:	7 10 ⁴ /ml	< 10 ⁴ /ml
Hématies	:	2240 10 ³ /ml	< 10 ³ /mL
Cellules épithéliales	:	Nombreuses	
Autres cellules	:	Absence	
Cylindres	:	Absence	
Cristaux	:	Absence	
Eléments fongiques	:	Absence	
CULTURE			
Culture sur CLED	:	Polymicrobienne	
Nombre de germe isolé	:	6	
Numération des germes	:	> 10 ³ UFC/ml	
COMMENTAIRE	:	Présence d'une flore bactérienne polymorphe (au moins trois espèces distinctes, sans prédominance) ne permettant pas d'impliquer un germe en particulier. Réaliser un ECBU de contrôle en respectant les conditions pré-analytiques.	

Le 17/10/2022 à 09:56

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Pr. ELMDAGHRI Naima


Laboratoire National de Référence
Pr. Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste


Pr. N. ELMDAGHRI

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

15/10/2022

00:18

Nom Patient : AFRIDOU NAJAT

Numéro dossier : 2200577026

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
14/10/2022	PARACETAMOL 1G INJECT 1G INJECTA (01)	1385013	1,00	22,50	22,50
14/10/2022	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1385013	1,00	1,44	1,44
14/10/2022	INTRANULE G 20	1385013	1,00	1,95	1,95
14/10/2022	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1385013	1,00	5,86	5,86
14/10/2022	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1385013	1,00	0,17	0,17
14/10/2022	SERINGUE 10ML	1385013	2,00	1,56	3,12
14/10/2022	OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1385013	1,00	29,90	29,90
14/10/2022	FLACON POUR URINE ECBU 60ML	1385017	1,00	2,34	2,34
14/10/2022	VISIPAQUE 320MG INJECTA (01)	1385039	1,00	334,00	334,00
14/10/2022	TRIAXON 1g/10ml Injecta (01)	1385049	2,00	66,80	133,60
14/10/2022	SERINGUE 10ML	1385049	1,00	1,56	1,56
14/10/2022	CIPROFLOXACINE NORMON 200mg Injecta ((1)	1385050	2,00	48,12	96,24
Total pharmacie					632,68

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 00 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@ckm-hicm.com