

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER 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

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.

M22- 0036052

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2698 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUAMZAI RIC La Houcine

Date de naissance : 22/07/1953

Adresse : Lot Sidi Abdellah Ben Ali Rue 29 N° 63

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 Majat Age : 52

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie pulmonaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : leucose

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 : GASA Le : 21/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## **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
15/10/12	Vaccination	136037	5194,68 Dt	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

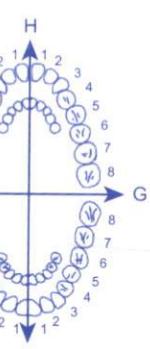
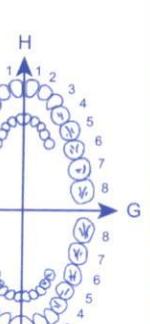
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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'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 00000000 D 00000000 B	21433552 00000000 G 00000000 35533411 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# 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-PELVIE	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>	<i>4 562,00</i>
PHARMACIE	1,00		632,68	632,68
			<i>Sous-Total</i>	<i>632,68</i>
<b>Total Clinique</b>				<b>5 194,68</b>

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

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 22 89 28 54  
E-mail : contact@hckh.kh.ma  
N° INP : 090061862, N°ICE 001740003000026

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

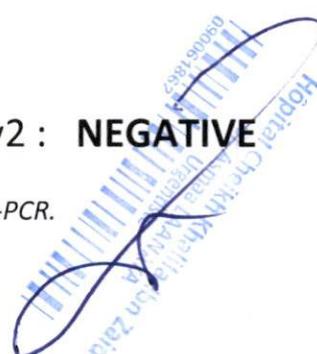
IPP : 2200577026

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:  
Nom :

Sexe:M

Symptômes :

10 mm/mV 25 mm/s



2200577026 / 170308144424LA  
PAYANT  
Prénom : Najat  
Nom : AFRIDOU  
DDN : 01/01/1970 E: 14/10/2022  
Service : URGENCES (NA)

PAYANT  
Sexe: F

ans

Médicament :

cm

kg

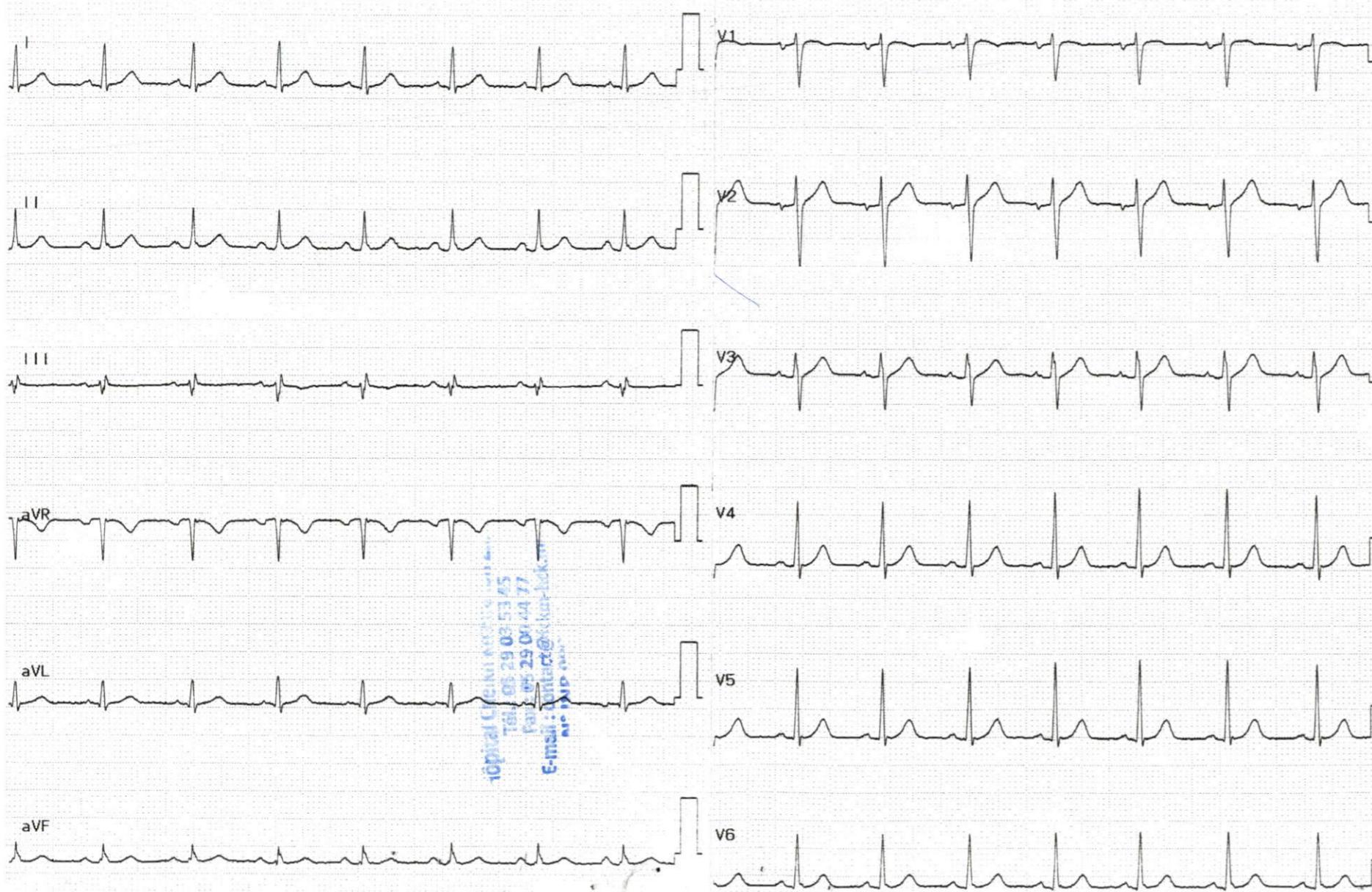
/

mmHg

97 bpm

Antécédents :

10 mm/mV



2350K 03-08 07-01

Service :

Examen :

14-Oct-2022 PM9:57:44

ID:

Nom :

Sexe:M

Symptômes :

10 mm/mV 25 mm/s

Date de naissance:

ans

cm

kg

/

14-Oct-2022 PM9:57:44

Irég. ventr.

96

bpm

ms

Int. PR

138

ms

durée QRS

78

ms

Int. QT/QTc(E)

312/ 365

ms

Int. P/QRS/T

54/ 36/ 28

ms

Imp I RV5/SV1

1.34/ 0.76

mV

Imp I RV5+SV1

2.10

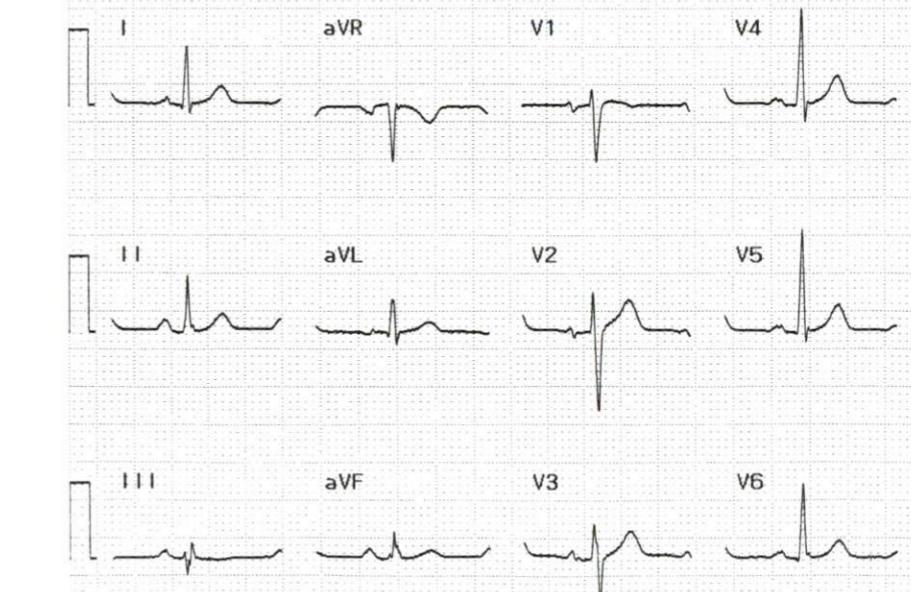
mV

1100 Rythme sinusal

9110 \*\* ECG normal \*\*

Opital Ckm-hck  
Tél: 05 29 03 53 25  
Fax: 05 29 04 77 00  
E-mail : contact@ckm-hck.ma

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



L'apport non confirmé  
levé par :

Examen :



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION BECHEROUF

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le 14/10/22

## COMPTE RENDU

Je soussigné, ..... Certifie avoir examiné

Mr/Mme Afzidou Najeem Le : 14/10/2022

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de Pneumopathie fébrile

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitementsymptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio .....
- Echographie .....
- Scanner Thoraco-Abdomino-pelvien .....
- IRM .....
- Autres: ECG + test Antigénique covid 19

Patient(e) a déclaré(e) :

Sortant(e)

- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin



قسم المستعجلات

Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom : AFRIDOU

NAJAT

BILAN

Casablanca le : 14/10/2022

RADIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

• RADIO STANDARD : .....

FACE

PROFIL

• ECHOGRAPHIE : .....

• SCANNER : T. thorax - ABDOMINO-Pelvien

Avec injection

Sans injection

Créat : .....

BHCG :  Positive

négative

• IRM : .....

Pacemaker  Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des urgences

Signature et caché du médecin des urgences

Hôpital International Cheikh Khalifa

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.
- Epaississement 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 liquide 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

### **Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid**

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

[www.hck.fckm.ma](http://www.hck.fckm.ma)

### 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

#### • Héma/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 Hépato-pancréatique :

- ASAT - ALAT  
 BC - BN - BT  
 Gamma GT  
 PA  
 LIPASEMIE

- Bilan cardiaque :

- Troponines
  - BNP

Autres :

Signature et cache du médecin  
Des urgences

## PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIEN

**1766670**

2200577026

15/10/2022

00:17

Date	Nº 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
						<b>Total</b> <b>792,00</b>

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 03 29 03 53 45  
Fax : 03 29 00 44 77  
E-mail : contact@ham-lick.m  
http://www.ham-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

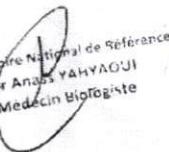
SODIUM (Na <sup>+</sup> )	:	136	mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K <sup>+</sup> )	:	3.3	mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl <sup>-</sup> )	:	101	mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	24	mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	71	g/L	64 - 83
CALCIUM	:	82	mg/L	85 - 101

## 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. YAHYAOUI ANASS

  
Laboratoire National de Référence  
Dr Anass YAHYAOUI  
Medecin Biologiste

Pr. ELMDAGHRI Naima

  
Pr. 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

Édité 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
<b>EXAMEN CYTOLOGIQUE</b>		
Leucocytes	:	7 10 <sup>4</sup> /ml < 10 <sup>4</sup> /ml
Hématies	:	2240 10 <sup>3</sup> /mL < 10 <sup>3</sup> /mL
Cellules épithéliales	:	NOMBREUSES
Autres cellules	:	Absence
Cylindres	:	Absence
Cristaux	:	Absence
Eléments fongiques	:	Absence
<b>CULTURE</b>		
Culture sur CLED	:	Polymicrobienne
Nombre de germe isolé	:	6
Numération des germes	:	> 10 <sup>3</sup> 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

Laboratoire National de Référence  
Dr Anass YAHYAOUI  
Médecin Biologiste

Pr. ELMDAGHRI Naima

Pr. N. ELMDAGHRI

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID****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.
14/10/2022	PARACETAMOL 1G INJECT 1G INJECTA (01)	1385013	1,00	22,50
14/10/2022	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1385013	1,00	1,44
14/10/2022	INTRANULE G 20	1385013	1,00	1,95
14/10/2022	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1385013	1,00	5,86
14/10/2022	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1385013	1,00	0,17
14/10/2022	SERINGUE 10ML	1385013	2,00	1,56
14/10/2022	OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1385013	1,00	29,90
14/10/2022	FLACON POUR URINE ECBU 60ML	1385017	1,00	2,34
14/10/2022	VISIPAQUE 320MG INJECTA (01)	1385039	1,00	334,00
14/10/2022	TRIAXON 1g/10ml Injecta (01)	1385049	2,00	66,80
14/10/2022	SERINGUE 10ML	1385049	1,00	1,56
14/10/2022	CIPROFLOXACINE NORMON 200mg Injecta ((1)	1385050	2,00	48,12
<b>Total pharmacie</b>				<b>632,68</b>

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 00 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@ckn-tick.m