

# 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

- 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.

M22- 0009640

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : ND 5444  
 Nom & Prénom : AKRAN ABDELNATID  
 Date de naissance : 01/01/1949  
 Adresse : LOT LAJOUNE NR 469  
CASABLANCA 219  
 Tél. : 06 39 25 52 72 Total des frais engagés : 9.243,11 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/10/2022

Nom et prénom du malade : MOHAMED AKRAN Age : 63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ADK colique

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 : CASABLANCA Le : 12/10/2022

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
12/16/20	Voir Facture N° 140295		Total: 193.11	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Medecin Resident Dr. RIBHA MALAK Oncologie

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie CHA HERVAT 19 - place de la République 22475642</i>	12/10/22	872,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/01/20	B0160	188,0000

## 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'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the left. The origin is at the center of the arch. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'B' on the right. The teeth are numbered from 1 to 16, with 1 at the top center and 16 at the bottom center.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Reçu de caisse

N° : 2210261441407640 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200575086	MOUMEN ASMA	26/10/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	7974446-BP AKRAM ABDELMAJID	1 285,07
MUPRAS	<b>Total payé</b>	<b>1 285,07</b>
MILLE DEUX CENT QUATRE-		

Reçu établi par : YOUSSEF ELG

YOUSSEF ELG  
HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## FACTURE

N° : 140295 / 2022 du 26/10/2022

Nom patient	<b>MOUMEN ASMA</b>	Entrée	<b>12/10/2022</b>
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	Sortie	<b>26/10/2022</b>

Désignation des prestations		Lettre Clé		Montant
<b>PHARMACIE (en sus)</b>		1,00		<b>1 203,11</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>1 203,11</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>  <b>MILLE DEUX CENT TROIS DIRHAMS ONZE CENTIMES</b>	<b>Total</b>	<b>1 203,11</b>
<i>Immatriculation : B24866</i> <i>Adhérent : AKRAM ABDELMAJID</i> <i>Affiliation :</i> <i>N° prise en charge : 20222730017676</i> <i>Cin :</i> <i>C151905-L</i>		

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

ame Noumen Asma

Le 12/10/2022

- NFS

- Urie - Crét

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Médecin Resident Dr RIBHA MAALAK  
Oncologie  
190061862

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : **138981 / 2022** du **25/10/2022**

Nom patient	<b>MOUMEN ASMA</b>	Entrée	<b>25/10/2022</b>
	<b>PAYANTS</b>	Sortie	<b>25/10/2022</b>

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>EXAMENS BIOLOGIE</b>	<b>1,00</b>	B0140	<b>168,00</b>	<b>168,00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>168,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

CENT SOIXANTE-HUIT DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>168,00</b>



Le 25/10/2022  
E-mail : [info@hckz.ma](mailto:info@hckz.ma)  
Tél : 05 29 03 53 45

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 25/10/2022

Prélevé le : 25/10/2022 à 08:13

Édité le : 25/10/2022 à 11:48

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 22104792K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



## HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique / Mythic)

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	3.55	10 <sup>12</sup> /l	3.8 - 5.9	3.05 10 <sup>12</sup> /l (09/09/2022)
Hémoglobine	:	10.5	g/dl	11.5 - 17.5	8.7 g/dl (09/09/2022)
Hématocrite	:	31.1	%	34 - 53	26.3 % (09/09/2022)
VGM	:	87.6	fL	76 - 96	86.2 fL (09/09/2022)
CCMH	:	33.8	g/dl	31 - 36	33.1 g/dl (09/09/2022)
TCMH	:	29.6	pg	24.4 - 34.0	28.5 pg (09/09/2022)

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	4.5	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	3.8 - 11.0	8.02 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (09/09/2022)
P. Neutrophiles	:	41.8	%	1.88 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.8	%	0.04 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.3	%	0.01 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	< 0.11
Lymphocytes	:	43.2	%	1.94 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	1.0 - 4.8
Monocytes	:	13.9	%	0.63 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	0.15 - 1.00

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	179	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 445	184 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (09/09/2022)
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	--

Le 25/10/2022 à 11:48  
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

*[Signature]*  
Laboratoire National de Référence  
Pr. Anass YAHYAOUI  
Médecin Biologiste

Pr. YAHYAOUI ANASS  
25/10/2022 à 11:48  
09.29.05.02.33

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 25/10/2022

Prélevé le : 25/10/2022 à 08:13

Édité le : 25/10/2022 à 11:48

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 22104792K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



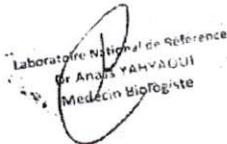
## BIOCHIMIE SANGUINE

### IONOGRAMME

URÉE	:	0.14	g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	6.32	mg/L	6 - 12

Le 25/10/2022 à 11:48  
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Boulevard Mohamed Taieb NACIRI, Hay Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél/Fax : +212 5 29 00 44 66

## ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : MOUMEN ASMA

N° Facture : 140 295

2200575086

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
CHLORURE DE SO 0,9%Po250 Injecta (01)	1	20,60	20,60
CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	8	14,10	112,80
GLUCOSE 5% Po 250 Injecta (01)	4	13,10	52,40
SOLUMEDROL 120mg Injecta (01)	1	38,05	38,05
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>223,85</b>
AIGUILLE HUBER COURBE G20	2	43,68	87,36
AIGUILLE P. INJECTIONS G18	6	0,31	1,86
COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET DE 5	5	2,61	13,05
COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET DE 5	5	3,53	17,65
DIFFUSEUR PORTABLE 275ML/48H -300ML	2	374,40	748,80
GANT DE CHIR. GAMMEX EN LATEX NON POUDRE	4	8,16	32,64
GANT D'EXAMEN EN LATEX NON POUDRE	6	1,16	6,96
GANT D'EXAMEN EN LATEX POUDRE	6	1,36	8,16
PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	4	5,86	23,44
SERINGUE 10ML	6	1,56	9,36
SERINGUE 20ML	8	2,11	16,88
SERINGUE FILTAGE 50/60ML	2	6,55	13,10
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>979,26</b>
		<b>Total pharmacie</b>	<b>1 203,11</b>

E-mail : [medicaments@hsp-ml.com](mailto:medicaments@hsp-ml.com)  
Téléphone : 01 45 27 77 22

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

14/10/12

Dr m/s Nour En Assou

872.00

✓ E Nend 12/10/12  
090064862  
Medecin Resident Dr ABIDA MALAK  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa



× 3 Jours

Pharmacie Charles Nicolle  
HEDYA TAK-TAK  
19, Place Charles Nicolle  
Casablanca  
Tél: 05 22 47 56 41 05 22 20 20 41

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Médecin Resident Dr ABIDA MALAK  
Oncologie  
090061862

Chaque gélule de 125 mg contient 125 mg d'aprépitant.  
Chaque gélule de 80 mg contient 80 mg d'aprépitant.  
Contient du saccharose. Voir la notice pour plus d'informations.

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de l'humidité.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

EMEND® 125 mg+ 80 mg

Boîte de 1 gélule de 125 mg

et deux gélules de 80 mg

P.P.V. 872,00 DH

AMM 79/190MP/21/NRS

Distribué par MSD Maroc



6 118001 160754