

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

Nº W21-776551

171517
Coupon

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3218

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELITI ZAINA

Date de naissance : 18/12/54

Adresse :

Allée CEM 039 cité Abdellah

Tél. : 0661389856

Total des frais engagés :

796,75 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BIRGACH Khalid
Anesthésiste-Réanimateur
Hôpital International Agadir
Tél : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64

Date de consultation : 14/06/2023

Nom et prénom du malade : BELITI ZAINA

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 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 : Agadir

Le : 14/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Nº W21-776551

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3218

Nom de l'adhérent(e) : BELITI ZAINA

Total des frais engagés : 796,75 Dhs

Date de dépôt :

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
06/23	GS		250,00 50,00	INPS 01/12/2014 INPSS 01/12/2014 Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale Institut National de la Sécurité Sociale T. B.I.S. 01/12/2014 Adm. 01/12/2014

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>International Agadir</i>	<i>11/06/23</i>	<i>ECG</i>	<i>346,25</i>
	<i>11/06/23</i>	<i>ECG</i>	<i>150,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ECG

PATIENT : Mme BELJID ZAINA

ECG : 150,00 Dh
(CENT CINQUANTE DIRHAMS)

Dr BIRGACH Khalid
Anesthésiste-Réanimateur
Hôpital International Agadir
Tel: 0528 20 71 71 Fax: 0528 20 64 64

Hôpital International Agadir
Sis à Zone Grand stade Route N°1
Jadid Ouedziane Agadir
Tel: 0528 20 71 71 Fax: 0528 20 64 64
E-mail: direction@hiagadir.com

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

NOM DU PATIENT : Mme BELJID ZAINA
DATE DE NAISSANCE : 18/12/1954
HIA23F14155342



Reçu N°: 26334

Paiement du 14/06/2023 17h39

Actes	
Montant	796,75 Dh
Type de paiement	Espèce

Imprimé par : BENIHDA RACHID Le 14/06/2023 17h39

ACCUSE CAISSE
Hôpital International Agadir



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أڭادير

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 14-06-2023

DR. DR BIRGACH Khalid

Spécialité : ANESTHESIE-REANIMATION

N° Patente : 041000142

Identifiant fiscal :

ICE :

PATIENT : Mme BELJID ZAINA

HONORAIRES : 250,00 Dh
(DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS)

Dr BIRGACH Khalid
Anesthésiste-Réanimateur
Hôpital International Agadir
Tél: 05 28 20 71 71 - FAX: 05 28 20 64 64

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Prélèvement du: 14/06/2023 16:32



Dr. Abdelhay LEMNOUER
MÉDECIN BIOLOGISTE
Diplômé d'Université Bordeaux II (D.I.S.)
Spécialistes des Hôpitaux des Armées de Val-de-Grâce
Ex Professeur de Microbiologie Faculté
de Médecine et Pharmacie de Rabat

Mme BELJID ZAINA

Date de naissance : 18/12/1954 Date édition : 14/06/2023 à 17:09
Prescripteur: DR BIRGACH KHALID

Dossier N° : 140623-789

Mme BELJID ZAINA

Page : 1 / 1

MARQUEURS CARDIAQUES

TROPONINE I US.....

1,20 ng/l

(Inférieur à 17,5)

Afin d'exclure l'IDM, il est recommandé de refaire l'analyse 2 heures après
Interprétation selon un Algorithme basé sur la valeur à l'admission T0 et la variation de
concentration au cours des 2 premiers heures T2:

-Diagnostic d'exclusion (Sensibilité 97.7% et VPN 99.4%)
T0 < 2 ng/l ou T0 et T2h < 6 ng/l.

-Diagnostic d'inclusion (spécificité 95.2% et VPP 74.5%)
T0 > 100 ng/l ou T2h-T0 >= 10 ng/l.

Bilan validé Biologiquement par Dr. Abdelhay LEMNOUER le

Dr. ABDELHAY LEMNOUER
Médecin Biologiste
Laboratoire Hôpital International Agadir
Tél: 05 28 20 71 71 - Fax: 05 28 20 64 64
INPE: 107159964



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أڭادير

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Dr. Abdelhay LEMNOUER

Médecin Biologiste

Honoraires

Agadir , le 14/06/2023

Dossier N°: 140623-789 du: 14/06/2023

Hopital Internatonal Agadir

Médecin Dr : DR BIRGACH KHALID

Matricule : 12166 N°Chambre

Patent : Mme BELJID ZAINA

Analyses	Cotaton	Montant
TROPONINE I HS	250	335,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
Total B		250
Total en dirhams		346,75

Hôpital International Agadir
Sis à Zone commerciale Route N°1
Ida Ouerda - Agadir
Tel: 0528 207 171 Fax: 0528 206 464
E-mail: direction@hi-agadir.com

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR



090064759

AGADIR Le : 14-06-2023

Facture N° 12335/23						
A. Identification			C. Débiteur			
N° Dossier : HIA23F14155342	N° Identifiant : 012166/23		page 1/1			
Nom & Prénom : Mme BELJID ZAINA			Organisme : Payant			
C.I.N : J31048			ICE :	Adresse :		
Adresse : CITE DAKHLA			N° d'affiliation :			
B. Assuré			N° d'immatriculation :			
Lien avec l'assuré : Lui même			N° Prise en charge :			
Nom prénom :			D. Période d'Hospitalisation			
Médecin traitant : DR . DR BIRGACH KHALID			Date Entrée : 14-06-2023			
			Date Sortie : 14-06-2023			
			Traitement : Urgence			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
LABO INTERNE						
1	HIA LABO		346,75			346,75
			Total Rubrique :			346,75
PRESTATIONS						
1	ECG		150,00			150,00
1	FRAIS CLINIQUE		50,00			50,00
			Total Rubrique :			200,00
PARTIE CLINIQUE :						
546,75						
HONORAIRES ANESTHESISTES						
1	DR. BIRGACH KHALID (ANESTHESIE-REANIMATION)		250,00			250,00
			Total Rubrique :			250,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						796,75

SEPT CENT QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS SOIXANTE-QUINZE CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Adresse : Sis à zone grand stande , Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANAN - Tél. : 05 28 20 71 71 Fax : 05 28 22 64 64
E-mail : direction@hia.ma - Site Web : www.hiagadir.ma IF : 52515740 - ICE : 00306661900002 - INPE : 090064759
RIB : 230780452844622100950096



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أڭادير

Agadir, le 14/06/2023

Rapport médicale d'admission

Mr/Mme : Beljid Zainia

Est admis(e) aux urgences de l'hôpital internationale

D'Agadir pour : malaise

hypotension artérielle

Des investigations para-clinique :

ECG + bilan (Tropomé)

Un traitement a été instauré :

aspirine tachycardie

Le/la patient est sortie le jour même de son

admission sous ordonnance de traitement.

Dr BIRGACH Khalid
Anesthésiste Réanimateur
Hôpital International Agadir

Tél: 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64

Hôpital Internat... Agadir
Sis à Zone C... Agadir
Tél: 0528 207 173
E-mail: direction@hia.ma

Hôpital International Agadir sis à zone grand stade,
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64
E-mail : direction@hia.ma - Site web : www.hiagadir.ma

Signature



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أڭادير

Agadir, le... 14/06/2023

Mme. Beljida Zainia

Faire sr &

- ECO

Dr BIRGACH Khalid
Anesthésiste-Réanimateur
Hôpital International Agadir
Tél: 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64

Hôpital International Agadir sis à zone grand stade,
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64
E-mail : direction@hia.ma - Site web : www.hiagadir.ma

Hôpital International Ag
Sis à Zone Grand Stade, Rotu
Idn Outanane - Agad
Tel: 0528 207 171 Fax: 052
E-mail: direction@hia.ma



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أڭادير

Agadir, le 14/06/2003

Time. Raljid Zainia

Faiz sv P.

-Troponine

Hôpital International Agadir sis à zone grand stade,
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64
E-mail : direction@hia.ma - Site web : www.hiagadir.ma

Dr. HIBRELL Khalid
Anesthésiste-Réanimateur
Hôpital International Agadir
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64
Hôpital International Agadir
Sis à zone grand stade - Agadir
Tél. : 0528 207 171 - Fax: 0528
E-mail: direction@hia.ma



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أڭادير

ÉLECTROCARDIOGRAMME
(ECG)

Nom : BEL JAID

Prénom : ZAINA

Date : 14/06/2023

Hôpital International Agadir sis à zone grand stade,
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64
E-mail : direction@hia.ma - Site web : www.hiagadir.ma

ID:
Nom:
Age:
Sexe:

2023061415514323

2023-06-14 15:51:48

23116

Fréq. Ventricule
Intervalle PR
Durée QRS
Interv. QT/QTc
Axes P/QRS/T
QTc:Hodges

76 bpm
188 ms
88 ms
394/422 ms
63/62/121 deg

Rythme sinusal
— Interprétation sans connaître le sexe/l'âge du patient ---
Anomalie du seg. ST-T antéro-latéral peut-être la conséquence d'une
ischémie myocardique

ECG abnormal

Diagnostic non confirmé.

