

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.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0046255

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>10296</u>	Société : <u>RETRAITE</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>CHA KIK ABDRAHIM</u>		
Date de naissance : <u>1958</u>		
Adresse : <u>Z AONIAT Monacem</u>		
Tél. :	Total des frais engagés : <u>1288.00</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2023

Nom et prénom du malade : _____ Age: _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : hypertension sur goutteux-arterite sur IPR

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 090063720

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 : 13/08/2023

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

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.

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
13/08/2023	FM	329,9	1288,00	Dr. N.A.JI AKRAM JAD Médecin Urgentiste n00053728

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Identifiant du patient : 230813111633K.

Date de naissance : 01/01/1958

Sexe : M

Date de l'examen : 13/08/2023

Prélevé le : 13/08/2023 à 12:05

Edité le : 13/08/2023 à 12:56

CHAKIK ABDERRAHIM

Dossier N° : 23080903

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, Impédancemétrie, cytométrie de flux et photométrie, Sysmex XN)

Numération globulaire

Hématies	:	4.83	$10^{12}/l$	4.28 - 6
Hémoglobine	:	11.9	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	40.6	%	39 - 53
VGM	:	84.1	fl	78 - 98
CCMH	:	29.3	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	24.6	pg	26 - 34

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	9.69	$10^3/mm^3$	4 - 11
P. Neutrophiles	:	75.5	%	7.3 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.7	%	0.07 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.4	%	0.04 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	15.6	%	1.51 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	7.8	%	0.76 $10^3/mm^3$ 0.18 - 1.00

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	271	$10^3/mm^3$	150 - 400
------------	---	-----	-------------	-----------

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 13/08/2023 à 12:56

Signature

Mlle. SAAD Kenza

Laboratoire National Mohammed VI d'Analyses médicales

Boulevard mohamed Taïeb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.

Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

Identifiant du patient : 230813111633K.

Date de naissance : 01/01/1958

Sexe : M

Date de l'examen : 13/08/2023

Prélevé le : 13/08/2023 à 12:05

Édité le : 13/08/2023 à 12:56

CHAKIK ABDERRAHIM

Dossier N° : 23080903

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 23.4 mg/l < 5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption,
Architect)

Domaine de référence consensuel pour les adultes : < 5 mg/L (IFCC/CRM 470)

Domaines de référence 5-95 % chez les nouveau-nés et les enfants :

Nouveau-nés (0 à 3 sem.) : 0,1-4,1 mg/L

Enfants (2 mois à 15 ans) : 0,1-2,8 mg/L

L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

URÉE : 1.25 g/L 0.17 - 0.49

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Abbott)

CRÉATININE SANGUINE : 98.7 mg/L 6.7 - 11.7

(Sang, enzymologie, Abbott)

IONOGRAMME

SODIUM (Na⁺) : 141 mmol/L 136 - 145

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)

POTASSIUM (K+) : 4.7 mmol/L 3.5 - 5.1

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)

CHLORURES (Cl⁻) : 100 mmol/L 98 - 107

(Sang, potentiométrie, ISE indirect,
Architect)

RÉSERVE ALCALINE : 21.0 mmol/L 22 - 29

PROTEINES TOTALES : 74 g/L 64 - 83

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret,
Architect)

**Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 13/08/2023 à 12:56

Signature

Mlle. SAAD Kenza

Laboratoire National Mohammed VI d'Analyses médicales

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.

Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

Identifiant du patient : 230813111633K.

Date de naissance : 01/01/1958

Sexe : M

Date de l'examen : 13/08/2023

Prélevé le : 13/08/2023 à 12:05

Édité le : 13/08/2023 à 12:56

CALCIUM : 92.0 mg/L 88 - 102
(Sang, spectrophotométrie d'absorption,
Architect)

CHAKIK ABDERRAHIM

Dossier N° : 23080903

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



TROPONINE I : 0.012 ng/ml < 0.03
(Sang, technique immunoenzymatique)

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC:

> 0.3 (CV 10%) Infarctus du myocarde

NB: Toute valeur de troponine <0.3 ng/ml associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6 heures doit être confirmée par un second prélèvement 4 heures plus tard pour exclure un diagnostic d'IDM.

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 13/08/2023 à 12:56

Signature

Mlle. SAAD Kenza

Laboratoire National Mohammed VI d'Analyses médicales

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.

Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

3 / 3



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: CHAKIK ABDERRAHIM

Date: 13/08/2023

Type d'examen: Radiographie du thorax

:

Médecin traitant:

Radiographie thoracique de face (Au lit)

- Discret syndrome bronchique basal droit.
- Silhouette cardiomedastinale normale.
- Culs de sac pleuraux libres.

Bien à vous,

Dr DEHBI

Dr. DEHBLISARA
Médecin Radiologue
INPE : 101303238

Id : _____

13/08/2023 11:19:35

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

FC: 89 bpm

PR: 142 ms

QRS: 90 ms

QT/QTcH: 376/427 ms

QTcB: 458 ms

QTcF: 429 ms

R_{v5-6}/S_{v1} : 0.69/0.47 mV

Sok-Lyon : 1.16 mV

Axe: 42/6/46 °

RAPPORT NON CONFIRMÉ



2300258593 / 230813111633K.

Prénom : ABDERRAHIM

Nom : CHAKIK

DDN : 01/01/1958 E: 13/08/2023

Service : URGENCE (SO)

PAYANT
Sexe: M





230813111633K.

CHAKIK ABDERRAHIM

Admission du : dimanche 13 août 2023

Ordonnance

(13/08/2023,13/08/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTULAZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
13/08/2023	Consultation exclusive d'urgentiste	1	DR NAJI AKRAM JAD
13/08/2023	Electrocardiogramme (ECG) 12 derivations	1	DR NAJI AKRAM JAD

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. NAJI AKRAM JAD
Médecin Urgentiste
090063728



090063728



230813111633K.

CHAKIK ABDERRAHIM

Admission du : dimanche 13 août 2023

Ordonnance

(13/08/2023,13/08/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
13/08/2023	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	DR NAJI AKRAM JAD
13/08/2023	Proteine C reactive - CRP	1	DR NAJI AKRAM JAD
13/08/2023	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	DR NAJI AKRAM JAD
13/08/2023	Uree	1	DR NAJI AKRAM JAD
13/08/2023	Creatinine sanguine	1	DR NAJI AKRAM JAD
13/08/2023	Troponine I ultrasensible	1	DR NAJI AKRAM JAD

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. NAJI AKRAM JAD
Médecin Urgentiste
090063728



090063728

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300258593

F A C T U R E

N° 32 919 / 2023 du 13/08/2023

Nom patient : CHAKIK ABDERRAHIM

Entrée 13/08/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 13/08/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Electrocardiogramme (ECG) à 12 derivatio	1.00		100.00	100.00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1.00		96.00	96.00
Proteine C reactive - CRP	1.00		120.00	120.00
Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1.00		120.00	120.00
Uree	1.00		36.00	36.00
Creatinine sanguine	1.00		36.00	36.00
Troponine I ultrasensible	1.00		300.00	300.00
Radiographie du thorax sous une incidenc	1.00		180.00	180.00
Consultation initiale d'urgentiste	1.00 K		300.00	300.00
			Sous-Total	1 288.00
Total Frais Clinique				1 288.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGT-HUIT DIRHAMS

Total 1 288.00

Encaissements	Espèces			Total encaissé	Solde
	1 288.00			1 288.00	0.00

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Service des urgences



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI
HUIM6

Date : 13 / 01 / 2013
N° : 0053827

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP :

N° d'admission :

Montant :

Patient :

CHAKIR ABDERRAHMAN

Cachet