

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

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

N° W21-815123

A 75015

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule :	13200	Société :
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ZABOIL BADR EDDINE		
Date de naissance : 28/11/1996		
Adresse : Lot KARAOVANI NR 08 Marrakech		
Tél. : 06 51 37 62 02	Total des frais engagés :	1108 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
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.	
Age:	
<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
	

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/09/2023

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
27/01/23	acte de consultation		1108,00	INP :  Hôpital Universitaire International Mohammed VI Pr SIRBOU Rachid Urgentologue 
				
				
				
				
				
				
				
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

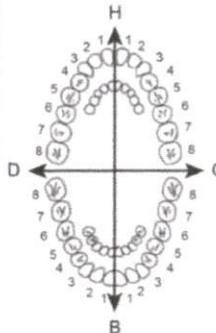
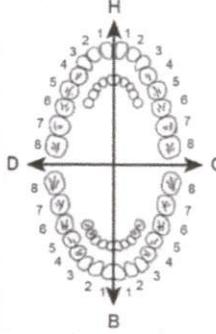
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B			G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B															
	G	35533411	11433553													

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300260648

F A C T U R E

N° 35 018 / 2023 du 27/08/2023

Nom patient : **ZAROIL BADR EDDINE**

Entrée 27/08/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 27/08/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Echographie abdominale	1,00		400,00	400,00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1,00		96,00	96,00
Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1,00		120,00	120,00
Proteine C reactive - CRP	1,00		120,00	120,00
Uree	1,00		36,00	36,00
Creatinine sanguine	1,00		36,00	36,00
Consultation exclusive d'urgentiste	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	1 108,00
Total Frais Clinique				1 108,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENT HUIT DIRHAMS

Total 1 108,00

Encaissements	Espèces			Total encaissé	Solde
	1 108,00			1 108,00	0,00



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: ZAROIL BADR EDDINE

Date: 27/08/2023

Type d'examen: Echographie abdominale

:

Médecin traitant:

Renseignements cliniques : douleur de la FID.

Résultats :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène échogène (stéatose).
- Tronc porte, veine cave inférieure et veines hépatiques de calibre normal.
- Vésicule biliaire à paroi fine, alithiasique.
- Voies biliaires intra et extra-hépatiques de calibre normal.
- Tête du pancréas et rate sont sans anomalie échographique.
- Reins de taille et de situation normales, de contours réguliers, présentant une bonne différenciation parenchymo-sinusale.
Absence de dilatation pyelo-calicielle.
- Vessie à paroi fine, de contenu trans-sonique.
Méats urétéraux libres.
- Absence d'ADP intra-abdominale.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Sensibilité de la FID sans visualisation d'appendice
- Importante aérocolie.

Au total :

Echographie à confronter au reste du bilan notamment biologique.

En vous remerciant de votre confiance :

Signé : Dr. YASSINE R.

Dr. RACHID YASSINE
Médecin
Radiologue



230827001024Y.

ZAROIL BADR EDDINE

Admission du : dimanche 27 août 2023

Ordonnance

(27/08/2023,27/08/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
27/08/2023	Echographie abdominale	1	DR TOBI HAMZA
			 Hôpital Universitaire International Mohammed VI Dr SIRBOU Rachid Urgentologue 101224376



090063728



230827001024Y.

ZAROIL BADR EDDINE

Admission du : dimanche 27 août 2023

Ordonnance

(27/08/2023,27/08/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
27/08/2023	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	DR TOBI HAMZA
27/08/2023	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	DR TOBI HAMZA
27/08/2023	Proteine C reactive - CRP	1	DR TOBI HAMZA
27/08/2023	Uree	1	DR TOBI HAMZA
27/08/2023	Creatinine sanguine	1	DR TOBI HAMZA

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr SIRBOU Rachid
Urgentologue
090063728



090063728

Identifiant du patient : 230827001024Y.

Date de naissance : 28/11/1996

Sexe : M

Date de l'examen : 27/08/2023

Prélevé le : 27/08/2023 à 00:33

Edité le : 28/08/2023 à 12:42

CALCIUM

:

94.0 mg/L

86 - 100

(Sang, spectrophotométrie d'absorption,
Architect)

ZAROIL BADR EDDINE

Dossier N° : 23081989

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



Le 28/08/2023 à 12:42

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence



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 : 230827001024Y.

Date de naissance : 28/11/1996

Sexe : M

Date de l'examen : 27/08/2023

Prélevé le : 27/08/2023 à 00:33

Édité le : 28/08/2023 à 12:42

ZAROIL BADR EDDINE

Dossier N° : 23081989

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE	:	49.6 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	:	0.29 g/L	0.17 - 0.49
------	---	----------	-------------

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Abbott)

CRÉATININE SANGUINE	:	9.4 mg/L	6.7 - 11.7
---------------------	---	----------	------------

(Sang, enzymologie, Abbott)

IONOGRAMME

SODIUM (Na ⁺)	:	143 mmol/L	136 - 145
---------------------------	---	------------	-----------

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)

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

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)

CHLORURES (Cl ⁻)	:	108 mmol/L	98 - 107
------------------------------	---	------------	----------

(Sang, potentiométrie, ISE indirect,
Architect)

RÉSERVE ALCALINE	:	23.0 mmol/L	22 - 29
------------------	---	-------------	---------

PROTEINES TOTALES	:	74 g/L	64 - 83
-------------------	---	--------	---------

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

Le 28/08/2023 à 12:42

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence

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

2 / 3

Identifiant du patient : 230827001024Y.

Date de naissance : 28/11/1996

Sexe : M

Date de l'examen : 27/08/2023

Prélevé le : 27/08/2023 à 00:33

Édité le : 28/08/2023 à 12:42

ZAROIL BADR EDDINE

Dossier N° : 23081989

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

Hématurie	:	4.75	10 ¹² /l	4.28 - 6
Hémoglobine	:	13.2	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	38.9	%	39 - 53
VGM	:	81.9	fL	78 - 98
CCMH	:	33.9	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	27.8	pg	26 - 34

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	8.86	10 ³ /mm ³	4 - 11
P. Neutrophiles	:	55.0	%	4.9 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.7	%	0.06 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.5	%	0.04 10 ³ /mm ³ < 0.11
Lymphocytes	:	36.9	%	3.27 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	6.9	%	0.61 10 ³ /mm ³ 0.18 - 1.00

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	290	10 ³ /mm ³	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

Le 28/08/2023 à 12:42

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence

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