

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M23-0025982

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01407 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL KETANI Sidi HAMID
Date de naissance : 18 04 1950
Adresse : 98 RUE MIMOSA ANN 23 HAY ARRATIA
Tél : 061123076X Total des frais engagés : 150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 07/10/23
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 04/10/23
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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.

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

RELEVÉ 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
28/03/23	CS		G	
28/04/23	G		FL	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/03/23	Echographie	1000 DHS
	28/03/23	Bilan	877,22
	02/04/23	Panor	150,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

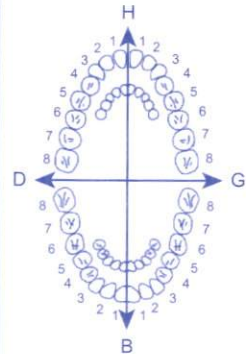
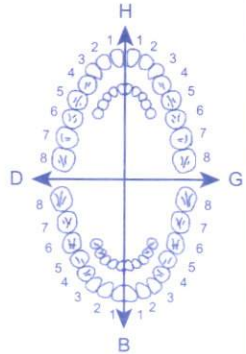
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	28/03/23	Phar				62,82
	28/03/23	PST				1000 DHS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

Groupe CIM Santé - Casablanca

HPIC

Casablanca, le

02/10/98

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA
DU GROUPE CIM HOLDING

ANGLE BD BIR ANZARANE ET
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF
CASABLANCA

TÉL.: 05 22 05 40 40

FAX : 05 22 05 40 41

ICE : 002924279000042

M^{re} ELKETTANI Sidi Hamid

Mr EL KETTANI

Récapitulatif

CN	
9105	Prélèvement
0370	CRP

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER

Arrêtée la présen

ANESTHESIE - REANIMATION
CARDIOLOGIE GÉNÉRALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE
RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCÉRALE
CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HÉMATOLOGIE
HÉPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PÉDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

SERVICE CONSULTATIONS

SERVICE PRISE EN CHARGE

SERVICE FACTURATION

CRP

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILLOU
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Dr. CHIRURGIE ENTHÉPÉD
INPE: 16127380
Tél: 06 64 73 17 17

CONTACT.HPIC@CIMSANTE.COM

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 02-10-2023 à 12:14

Code patient : 2109250008

Né(e) le : 19-04-1950 (73 ans)

Mr EL KETTANI Sidi Hamid

Dossier N° : 2310020034

Prescripteur : Dr MONCEF BENSAIDA



ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum :

Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie – KONELAB20 – Diasys)

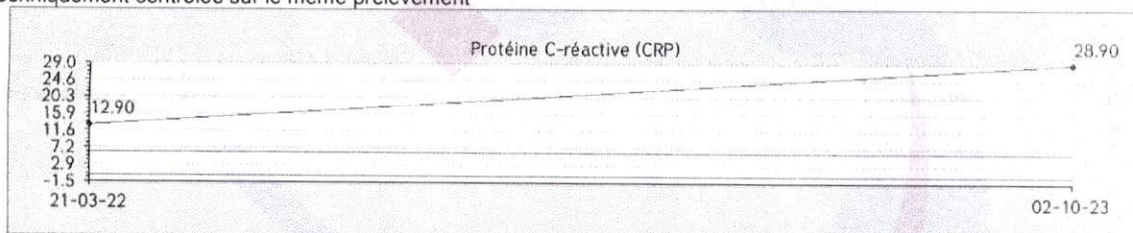
Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement

28.9 mg/L

(<6.0)

21-03-2022

12.9



مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Dr. BENMILOUD
340, Bd Brahim Roudani, Madrif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Fax: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

Loubna

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 27-09-2023 à 10:09
Code patient : 2109250008
Né(e) le : 19-04-1950 (73 ans)



Mr EL KETTANI Sidi Hamid
Dossier N° : 2309270015
Prescripteur :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

				21-03-2022
Hématies :	3.63	M/mm3	(4.00-5.65)	4.85
Hématocrite :	30.90	%	(37.00-49.00)	39.40
Hémoglobine :	10.40	g/dL	(12.50-17.20)	12.90
VGM :	85	fL	(80-101)	81
TCMH :	29	pg	(27-34)	27
CCMH :	34	g/dL	(28-36)	33
Leucocytes :	7 820	/mm3	(3 600-10 500)	7 420
Polynucléaires Neutrophiles :	59	%		48
Soit:	4 614	/mm3	(2 000-7 500)	3 562
Lymphocytes :	26	%		38
Soit:	2 033	/mm3	(1 000-4 000)	2 820
Monocytes :	11	%		10
Soit:	860	/mm3	(<1 100)	742
Polynucléaires Eosinophiles :	4	%		4
Soit:	313	/mm3	(0-600)	297
Polynucléaires Basophiles :	0	%		0
Soit:	0	/mm3	(0-150)	0
Plaquettes :	313 000	/mm3	(150 000-450 000)	207 000
Commentaire :	Anémie normochrome normocytaire.			

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca. (طريق الجديدة)
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax: 05 22 98 84 94 • Urgences : 06 68 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61



Casablanca, Le 22/09/2023

Résultat d'analyses

Code patient: M-23-07-1501-073

Dossier N°: 23021545

Convention: Clinique

Demandé par: DR MONCEF BENSAIDA

Prélèvement du: 22/9/2023 6:47:01

Examen n°: 2244741

Nom : Mr ELKETTANI SIDI HAMID

Service : HOSPITALISATION

Chambre N°: 415F

Page 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION ET FORMULE SANGUINE

HEMATIES	3.90 Millions/mm ³	4.08 - 5.60
HEMOGLOBINE	11.2 g /100ml	12.9 - 16.7
HEMATOCRITE	33.9 %	38 - 49
VOLUME GLOBULAIRE MOYEN	86.9 µ3	83 - 97
TAUX GLOBULAIRE MOYEN hb	28.7 pg	27.8 - 33.9
CONCENTRATION GLOB MOYENNE	33.0 g/dL	31 - 37
LEUCOCYTES	8 160 /mm ³	3800 - 10000
PLAQUETTES	201 000 /mm ³	140000 - 385000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	81.3 %	Soit 6 634 /mm ³	1710 - 7000
Polynucléaires Eosinophiles	0.2 %	Soit 16 /mm ³	0 - 300
Polynucléaires Basophiles	0.2 %	Soit 16 /mm ³	0 - 50
Lymphocytes	10.2 %	Soit 832 /mm ³	760 - 4500
Monocytes	8.1 %	Soit 661 /mm ³	152 - 1200

le médecin biologiste



Casablanca, Le 23/09/2023

Résultat d'analyses

Code patient: M-23-07-1501-073

Dossier N°: 23021545

Convention: Clinique

Demandé par: DR MONCEF BENSAIDA

Prélèvement du: 23/9/2023 8:36:16

Examen n°: 2244828

Nom : Mr ELKETTANI SIDI HAMID

Service : HOSPITALISATION

Chambre N°: 415F

Page 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION ET FORMULE SANGUINE

HEMATIES	3.56	Millions/mm ³	3.90(22/09/23)	4.08 - 5.60
HEMOGLOBINE	10.2	g /100ml	11.2(22/09/23)	12.9 - 16.7
HEMATOCRITE	30.8	%	33.9(22/09/23)	38 - 49
VOLUME GLOBULAIRE MOYEN	86.5	μ3	86.9(22/09/23)	83 - 97
TAUX GLOBULAIRE MOYEN hb	28.7	pg	28.7(22/09/23)	27.8 - 33.9
CONCENTRATION GLOB MOYENNE	33.1	g/dL	33.0(22/09/23)	31 - 37
LEUCOCYTES	12 950	/mm ³	8 160(22/09/23)	3800 - 10000
PLAQUETTES	194 000	/mm ³	201 000(22/09/23)	140000 - 385000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	81.2	%	Soit 10 515 /mm ³	1710 - 7000
Polynucléaires Eosinophiles	0.8	%	Soit 104 /mm ³	0 - 300
Polynucléaires Basophiles	0.3	%	Soit 39 /mm ³	0 - 100
Lymphocytes	9.7	%	Soit 1 256 /mm ³	760 - 4500
Monocytes	8.0	%	Soit 1 036 /mm ³	152 - 1200

le médecin biologiste



Casablanca, Le 02/10/2023

Résultat d'analyses

Code patient: M-23-07-1501-073

Dossier N°: 23022200

Convention: Clinique

Demandé par DR MONCEF BENSAIDA

Prélèvement du: 28/9/2023 11:43:20

Examen n°: 2245146

Nom : Mr ELKETTANI SIDI HAMID

Service : URGENCE

Chambre N°: UR07

Page 1 sur 1

HEMATOLOGIE

NUMERATION ET FORMULE SANGUINE

HEMATIES	3.62	Millions/mm ³	3.56(23/09/23)	4.08 - 5.60
HEMOGLOBINE	10.3	g /100ml	10.2(23/09/23)	12.9 - 16.7
HEMATOCRITE	31.5	%	30.8(23/09/23)	38 - 49
VOLUME GLOBULAIRE MOYEN	87.0	μ3	86.5(23/09/23)	83 - 97
TAUX GLOBULAIRE MOYEN hb	28.5	pg	28.7(23/09/23)	27.8 - 33.9
CONCENTRATION GLOB MOYENNE	32.7	g/dL	33.1(23/09/23)	31 - 37
LEUCOCYTES	8 200	/mm ³	12 950(23/09/23)	3800 - 10000
PLAQUETTES	339 000	/mm ³	194 000(23/09/23)	140000 - 385000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	64.4	%	Soit 5 281 /mm ³	1710 - 7000
Polynucléaires Eosinophiles	3.9	%	Soit 320 /mm ³	0 - 300
Polynucléaires Basophiles	0.6	%	Soit 49 /mm ³	0 - 100
Lymphocytes	20.7	%	Soit 1 697 /mm ³	760 - 4500
Monocytes	10.4	%	Soit 853 /mm ³	152 - 1200

BIOCHIMIE

PROTEINE CREATIVITE Quantitative

C.R.P Quantitative	64.0	mg/l	< 10
--------------------------	------	------	------

IMMUNO-ANALYSES

PROCALCITONINE

PCT	<0.05	ng/mL
-----------	-------	-------

Une concentration < 0.5 ng/mL représente un faible risque de sepsis sévère et/ou choc septique .

Une concentration > 2 ng/mL représente un risque élevé de sepsis sévère et/ou choc septique .

le médecin biologiste

Laboratoire d'Analyse Médicale
Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41
Hôpital Privé International de
Casablanca



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

Groupe CIM Santé · Casablanca

HPIC

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

مصلحة متعددة الاختصاصات

Casablanca, le :

Casablanca, le 28 Septembre 2023

Nom et prénom: ELKETTANI SIDI HAMID

N° Dossier : 23022200

ECHODOPPLER VEINEUX DU MEMBRE INFERIEUR DROIT

Les veines fémorales commune et superficielle ainsi que la veine poplitée sont de calibre normal, perméables au Doppler couleur, compressibles sans matériel endoluminal décelable.

Infiltration des parties molles du genou

CONCLUSION :

Echo doppler veineux du membre inferieur droit sans anomalie.

HOPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA (HPIC)
Service Radiologie
(Médecin de garde : ZJ)

DÉTAIL PHARMACIE

N° Dossier : 23022200 Patient : ELKETTANI SIDI HAMID N°Pièce d'identité : B236090

Code article	Désignation article	Prix unitaire	Quantité	Prix total
1500087	TEGADERM 9x25cm	43.40	1	43.40
1500119	TEGADERME INTRAVEINEUSE 6CMX7CM	3.86	1	3.86
1500120	COMPRESSE STERIL 10X10	5.04	1	5.04
1700049	GANT JETABLE	1.13	4	4.52
2300449	SERINGUE 10ML	4.00	1	4.00
			Total	60.82

Les produits pharmaceutiques et à usage unique cités ci-dessus sont à utilisation hospitalière et sans vignettes.





المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء
HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

FACTURE

N° : 23023383 Du : 28/09/2023

Patient : SIDI HAMID ELKETTANI

Prise en charge : PAYANT

Admission : 28/09/2023

N° Dossier : 23022200

Sortie : 28/09/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
RADIOLOGIE	1	ECHO DOPPLER	1 000.00	1 000.00
			Sous-Total	1 000.00
LABORATOIRE	1	28/09/2023	879.02	879.02
			Sous-Total	879.02
PHARMACIE	1	PH	60.82	60.82
			Sous-Total	60.82
PANSEMENT	1		100.00	100.00
			Sous-Total	100.00
Total clinique				2 039.84
Arrêtée la présente ticke modérateur à la somme de :			Total brut :	2 039.84
Deux mille trente neuf dirhams quatre-vingt quatre centimes			Remise :	0.00
			Total net :	2 039.84

HOPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA (HPIC)
Angle Bd Bir Anzarane et Abou Ishak Shirazi
et Rue Ben Jilali, Quartier Maarif - Casablanca
ICE: 002924279000042
IF 00078149 - RP: 109051

