

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

- 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.

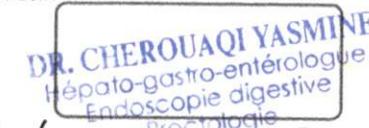
N° W21-811219

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8692	Société : KRM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TRMOU KARIM A 7898C			
Date de naissance : 01/01/1977			
Adresse : 357 CRISTALINE TAN BOUKARO			
Tél. : 066 729987	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



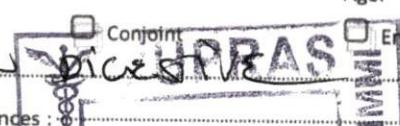
Date de consultation : **10/08/23**

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **AFFECTION**



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 : **Concerne**

Signature de "adhérent(e)" :

Le : **10/08/23**

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
10/08/13	CS	3601,00	INP : DR. CHEROUAT Hépato-gastro-entérologie Endoscopie digestive Proctologie INPE : 061312557	

EXECUTION DES ORDONNANCES

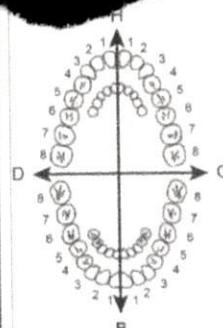
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RELEVE DES FRAIS DE SOINS	10/08/13	187,65

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Universitaire International d'Alger Centre de Relevé et de Recensement 0000063728	10/08/13	International Hospital Centre de Recensement 0000063728	187,65,00

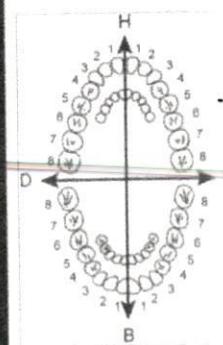
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

--

MONTANTS DES SOINS

--

DEBUT D'EXECUTION

--

FIN D'EXECUTION

--

COEFFICIENT DES TRAVAUX

--

MONTANTS DES SOINS

--

DATE DU DEVIS

--

DATE DE L'EXECUTION

--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



ORDONNANCE

Bouskoura, le :

10/10/8123.
DR. CHEROUAQI YASMINE

Hépato-gastro-entérologue
Endoscopie digestive

Proctologie

INPE : 061312567

Kareem.

- 1). Tmc 74/88 550mg. S.V. x 7 jours
- 2). Spéciale 1 cp x 21j + 7 jours. S.V.
- 3). Néospasmyl 40/40x 1 cp x 21j + 7 jours. S.V.
- 4). Oedis 38.94/100+52/83 20mg. S.V. avant petit déjeuner et avant dîner x 1 mois
- 5). Dolor: dat comprimé 2 gélules x 21j - 30 min avant petit déjeuner et avant dîner x 1 mois
- 6). Vogalene 11/30 1 comprimé + suppositoire. S.V.
- 7). Vogalene 11/30 1 suppositoire x 31j, si nécessaire au vomissement. S.V.
- 8). Oxantin 1 cp x 2 j. S.V.

DR. CHEROUAQI YASMINE
Hépato-gastro-entérologue
Endoscopie digestive
Proctologie
INPE : 061312567

127/65
127/1

LOT 230383
EXP 03/2026
PPV 74.80DH

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40.40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

LOT 220654
EXP 11/2024
PPV 99.00DH

LOT 220290
EXP 09/2024
PPV 52.80DH

42,00

LOT:230493
PER:05-2026
PPV:11.30DH

LOT:220872
PER:11/2025
PPC:79.95DH

Oxantin®
A base d'acides naturels

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300258182

F A C T U R E

N° 32 464 / 2023 du 10/08/2023

Nom patient : IRAQI KARIM

Entrée 10/08/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 10/08/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation d'hepato-gastro-enterologie	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		300,00		300,00	0,00





Identifiant du patient : 230810102735ES

Date de naissance : 01/01/1971

Sexe : M

Date de l'examen : 10/08/2023

Prélevé le : 10/08/2023 à 12:00

Édité le : 10/08/2023 à 15:08

IRAQI KARIM

Dossier N° : 23080700

Docteur DR. CHEROUAQI YASMIN

Service : PRELEVEMENT



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

Hématies	:	5.67	10 ¹² /l	4.28 - 6
Hémoglobine	:	14.9	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	45.5	%	39 - 53
VGM	:	80.2	fL	78 - 98
CCMH	:	32.7	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	26.3	pg	26 - 34

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	8.08	10 ³ /mm ³	4 - 11
P. Neutrophiles	:	83.1	%	6.7 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.0	%	0.00 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.1	%	0.01 10 ³ /mm ³ < 0.11
Lymphocytes	:	8.3	%	0.67 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	8.5	%	0.69 10 ³ /mm ³ 0.18 - 1.00

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	241	10 ³ /mm ³	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

Le 10/08/2023 à 15:08

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fedwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence



Laboratoire National Mohammed VI d'Analyses médicales
Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassan, Casablanca.
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

1 / 2

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



Identifiant du patient : 230810102735ES

Date de naissance : 01/01/1971

Sexe : M

Date de l'examen : 10/08/2023

Prélevé le : 10/08/2023 à 12:00

Édité le : 10/08/2023 à 15:08

IRAQI KARIM

Dossier N° : 23080700

Docteur DR. CHEROUAQI YASMIN

Service : PRELEVEMENT



TQ : 11.8 sec.

TP : 100 % 70 - 100

(Plasma citraté, chronométrie)

INR : 0.94

Interprétation (I.N.R) :

Traitements par des AVK : 2 - 4,5

Prévention des thromboses veineuses; prophylaxie opératoire: 2 - 3

Phlébite ou embolie en évolution; Prévention des thromboses récidivantes : 2 - 4

Prévention des thromboses artérielles; Prothèse cardiaque: 3 - 4,5

BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 39.1 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.

Le 10/08/2023 à 15:08

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

2 / 2

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



Identifiant du patient : 230810102735ES

Date de naissance : 01/01/1971

Sexe : M

Date de l'examen : 10/08/2023

Prélevé le : 10/08/2023 à 12:00

Edité le : 10/08/2023 à 15:08

IRAQI KARIM

Dossier N° : 23080700

Docteur DR. CHEROUAQI YASMIN

Service : PRELEVEMENT



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

Hématies	:	5.67	$10^{12}/l$	4.28 - 6
Hémoglobine	:	14.9	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	45.5	%	39 - 53
VGM	:	80.2	fL	78 - 98
CCMH	:	32.7	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	26.3	pg	26 - 34

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	8.08	$10^3/mm^3$	4 - 11
P. Neutrophiles	:	83.1	%	6.7 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.0	%	0.00 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.1	%	0.01 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	8.3	%	0.67 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	8.5	%	0.69 $10^3/mm^3$ 0.18 - 1.00

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	241	$10^3/mm^3$	150 - 400
------------	---	-----	-------------	-----------

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

Le 10/08/2023 à 15:08

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

1 / 2

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 10/08/23

DR. CHEROUAQI YASMINE

Hépato-gastro-entérologue

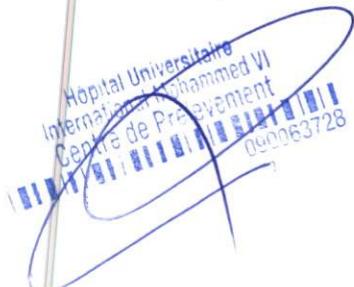
Endoscopie digestive

Proctologie

Drs. T. Chraibi Karim.

INPE : 061312567

- 1) NFS, p19.
- 2) CR.
- 3) TP.
- 4) goutte à poisse



DR. CHEROUAQI YASMINE
Hépato-gastro-entérologue
Endoscopie digestive
Proctologie
INPE : 061312567

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

2300258221

N° : **32512 / 2023** du **10/08/2023**

Nom patient	IRAQI KARIM	Entrée	10/08/2023
	PAYANTS	Sortie	10/08/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1.00	B0080	96.00	96.00
Proteine C réactive - CRP	1.00	B0100	120.00	120.00
Taux de Prothrombine (TP) +INR	1.00	B0040	48.00	48.00
<i>Sous-Total</i>				264.00
Total Clinique				264.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> DEUX CENT SOIXANTE-QUATRE DIRHAMS	Total	264.00





HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

CASABLANCA

Reçu de caisse

Méd'HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 23081010282405801 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300258182	IRAQI KARIM	10/08/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	5814	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : ESSEBBAR



مصرف المغرب

SANS CONTACT



10/08/23 10:26:57
9900240871
92408701
HM6 CONSULTATION AD
Bouskoura

A0000000031010
APP : Visa
xxxxxxxxxxxxx1816
CARTE NATIONALE
07C2DADFDDB59AF42
200-0-9999-1-44

MONTANT : 300,00 MAD
NUM TRANSACTION : 002
NUM AUTORISATION : 003324
STAN : 005814

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT