

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8127 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BEN HANNOU ABDELOUAHED

Date de naissance :

21/05/1955

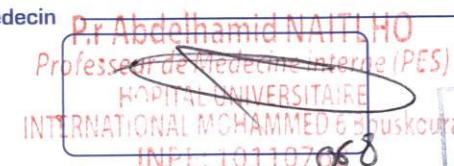
Adresse : 13 Rue SBEL SIROUA HAI ESSALAT CASA

Tél. : 06.61571477 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2021

Nom et prénom du malade : Naitiho Souad

Age :

Lien de parenté :

Pr. Abdellahmid NAITHO

Conjoint

Nature de la maladie :

Cholestérol et hypertension

Enfant

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



A. AARIZA



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/02/24 | C | | G | <i>Pr. Abdelhamid NAITI</i> Professeur de Médecine interne Hôpital Universitaire INTERNATIONAL MACHMERA Sousse INFE-101107 068 |
| 28/2/24 | C | | | |

EXERCICE DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Remiseur | Pharmacie du Jura TAHRI El Rachid 129, Bis P. 19 Casablanca | Montant de la Facture |
|--|---|-----------------------|
| <i>Pharmacie du Jura TAHRI El Rachid 129, Bis P. 19 Casablanca</i> | 02/02/24 | 328,00 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|---|
| <i>Dr. DEE Médical Imaging Jubaia</i> | 02/02/24 | 400,00 | <i>Dr. DEE Médical Imaging Jubaia</i> |
| | 02/02/24 | 258,00 | <i>Dr. DEE Médical Imaging Jubaia</i> |

AUXILIAIRES MEDICAUX

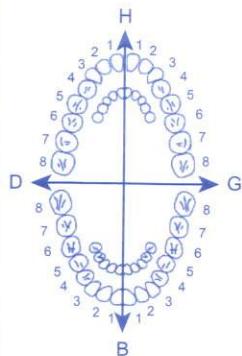
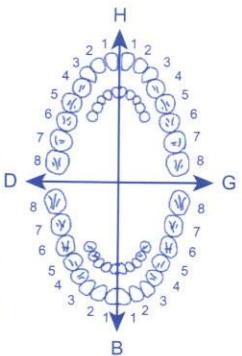
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

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 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------------------|--|-------------------------|-------------------------|
|  | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | H | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | Coefficient des Travaux | MONTANTS DES SOINS |
|  | 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | | |
| | D 00000000 | G 00000000 | B | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: SANA NAITLHO

Date: 02/02/2024

Type d'examen: Echographie abdominale

:

Médecin traitant:

Résultats :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Tronc porte, veine cave inférieure et veines hépatiques de calibre normal.
- Vésicule biliaire légèrement distendue, à paroi épaisse dédoublée, siège de multiples calculs.
- Voies biliaires intra et extra-hépatiques de calibre normal.
- Rate sans anomalie échographique.
- Pancréas marqué par les gaz.
- Reins de taille et de situation normale, de contours réguliers, présentant une bonne différenciation parenchymo-sinusale. Absence de dilatation pyelo-calicielle.
- Vessie vide.
- Absence de masse pelvienne.
- Absence d'ADP intra-abdominale.
- Absence d'épanchement péritonéal.

Au total :

Aspect échographique en faveur d'une cholécystite aigue lithiasique. A confronter aux données cliniques et biologiques

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr DEHBI**

DR. DEHBI SARA
Médecin Radiologue
INPE: 101303233



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 240202103634H.

Date de naissance : 27/05/1971

Sexe : F

Date de l'examen : 02/02/2024

Prélevé le : 02/02/2024 à 12:18

Édité le : 03/02/2024 à 12:10

NAITLHO SANA

Dossier N° : 24020185

Docteur : PR. NAITLHO ABDELHAM NU

Service : PRELEVEMENT



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

| | | | | |
|-------------|---|------|---------------------|-------------|
| Hématuries | : | 4.86 | 10 ¹² /l | 3.8 - 5.9 |
| Hémoglobine | : | 14.8 | g/dl | 11.5 - 17.5 |
| Hématocrite | : | 43.7 | % | 34 - 53 |
| VGM | : | 89.9 | fL | 76 - 96 |
| CCMH | : | 33.9 | g/dl | 31 - 36 |
| TCMH | : | 30.5 | pg | 24.4 - 34.0 |

Formule leucocytaire

| | | | | |
|-----------------|---|------|----------------------------------|---|
| Leucocytes | : | 7.65 | 10 ³ /mm ³ | 3.8 - 11.0 |
| P. Neutrophiles | : | 74.7 | % | 5.7 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7 |
| P. Eosinophiles | : | 0.3 | % | 0.02 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.58 |
| P. Basophiles | : | 0.7 | % | 0.05 10 ³ /mm ³ < 0.11 |
| Lymphocytes | : | 18.7 | % | 1.43 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8 |
| Monocytes | : | 5.6 | % | 0.43 10 ³ /mm ³ 0.15 - 1.00 |

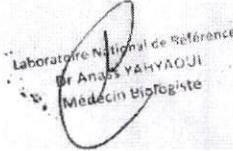
Numération plaquettaire

| | | | | |
|------------|---|-----|----------------------------------|-----------|
| Plaquettes | : | 281 | 10 ³ /mm ³ | 150 - 445 |
|------------|---|-----|----------------------------------|-----------|

Le 03/02/2024 à 12:10

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



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.



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 240202103634H.

Date de naissance : 27/05/1971

Sexe : F

Date de l'examen : 02/02/2024

Prélevé le : 02/02/2024 à 12:18

Édité le : 03/02/2024 à 12:10

NAITLHO SANA

Dossier N° : 24020185

Docteur : PR. NAITLHO ABDELHAM NU

Service : PRELEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 11.3 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.

GLYCÉMIE A JEUN : 0.92 g/L 0.60 - 1.00

(Sang, spectrophotométrie d'absorption,
hexokinase, Abbott)

"Consensus :

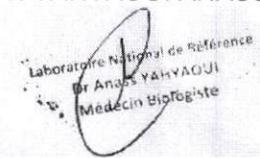
0.6 à 1 g/l : glycémie à jeun

1 g/l à 1.26 g/l : diminution de la tolérance au glucose

>1.26 g/l : Diabète (observé sur 2 prélèvements distincts)"

Le 03/02/2024 à 12:10
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



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 : 02/02/2024

Mme Naitlho Sanae

~~126,30~~

~~16820~~

1) Augmentin 1g



1 sachet x 3 l.8 soit 10 jours

~~34,40~~

2) Megastop



2 cp/1x soi dans le

~~328,90~~

Pharmacie du Jura
TAHRI TOUTI Rachid
128, BIS Rue Hassan II Brou Zaid
Casablanca Tél: 05 22 25 34 4*

P.r Abdelhamid NAITLHO
Professeur de Médecine Interne (PES)
HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI Bouskoura
INPE: 401107068

RESPECTER
PPU: 126,30 DH
LOT: 652138
PER: 04/25



PPU: 168,20 DH
LOT: 650910
PER: 11/24



LOT: 2542
PER : 02 - 25
P.P.V : 34 DH 40

20

Comprimés orodispersibles
Voie orale

Lot 2542
Expiry date 02-25
P.P.V 34 DH 40
20 Comprimés orodispersibles
Voie orale



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 02/10/2023

Naitlho Sanaa

- NFS

- CRP

- Glycémie à jeun

Hôpital Universitaire International
Centre de Médecine Préventive
INPE : 0900063728

P.r Abdelhamid NAITLHO
Professeur de Médecine Interne (PES)
HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI Bouskoura
INPE : 09110768



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 02/02/2024

Nait LHO Sanaa

Echographie

Abdominal

douleurs de l'hypochondre droit
qui irradie en hémicentrale
avec signe de Murphy (+)

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79 www.hm6.ma

Professeur Abdelhamid NAIT LHO
Praticien en médecine interne (PES)
Bouskoura - Casablanca - Maroc
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

Entrée 02/02/2024

Sortie 02/02/2024

| Jnitaire | Montant |
|-----------|---------------|
| | |
| 400.00 | 400.00 |
| Ius-Total | 400.00 |
| | 400.00 |

400.00

| encaissé | Solde |
|----------|-------|
| 400.00 | 0.00 |

VI
cale

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

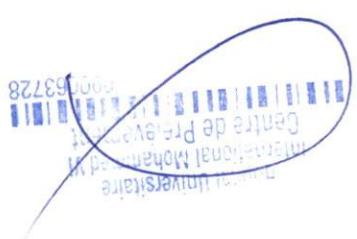
2400292608

N° : **7293 / 2024** du **02/02/2024**

| | | | |
|-------------|---------------------|--------|-------------------|
| Nom patient | NAITLHO SANA | Entrée | 02/02/2024 |
| | PAYANTS | Sortie | 02/02/2024 |

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|--|--------|------------|---------------|--------------------------|
| Glycemie à jeûn | 1.00 | B0030 | 36.00 | 36.00 |
| NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes | 1.00 | B0080 | 96.00 | 96.00 |
| Proteine C reactive - CRP | 1.00 | B0100 | 120.00 | 120.00 |
| | | | | <i>Sous-Total</i> 252.00 |
| Total Clinique | | | | 252.00 |

| | | |
|---|--------------|---------------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : | Total | 252.00 |
| DEUX CENT CINQUANTE-DEUX DIRHAMS | | |



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400292545

F A C T U R E

N° 7 228 / 2024 du 02/02/2024

Nom patient : NAITLHO SANA

Entrée 02/02/2024

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 02/02/2024

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|-------------------|---------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| Echographie abdominale | 1.00 | K | 400.00 | 400.00 |
| Total Frais Clinique | | | Sous-Total | 400.00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

Total 400.00

| Encaissements | Espèces | | | | Total encaissé | Solde |
|---------------|---------|--|--|--|----------------|-------|
| | 400.00 | | | | 400.00 | 0.00 |

