

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0028748

204099

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8450 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURHABO LEILA

Date de naissance : 25.05.1967

Adresse : BOUSKOURA

Tél. : 0614013482 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/04/2024

Nom et prénom du malade : BOURHABO LEILA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affections oculaires

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) :

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
04/04/24	G		300,00	Pr. ELBELHADJI MOHAMED Ophtalmologiste
04/04/24	S		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OMARI Dr Elhamdi Omari Km 114 Bouskoura des Mâriers Casablanca Tel 05 22 59 00 39	04/04/24	18,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Universitaire International Mohammed VI Centre de Prélèvement	04.04.24		500

AUXILIAIRES MEDICAUX

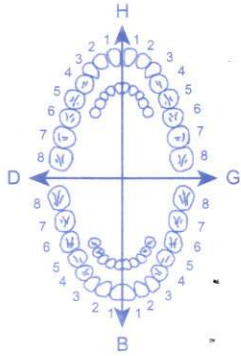
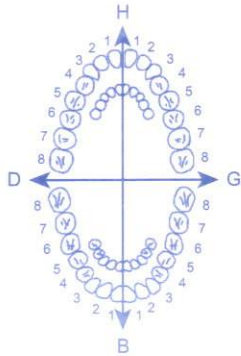
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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														
				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>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553		B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D																
	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



20103155037BE

ORDONNANCE

04 avril 2024

Bouskoura, le :

Mme BOURHABI LEILA

.vs
CRP
fibrinogène
TP - TCK
Urée - Créatinémie
NFS - PQ
Glycémie à jeun





220103155037BE

ORDONNANCE

04 avril 2024

Bouskoura, le :

Mme BOURHABI LEILA

CPA

patiente prévue pour une blépharoplastie, sous AG.
Faire svp une CPA

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. ELHADJI MOHAMED
Ophtalmologiste
091032789



ORDONNANCE

Bouskoura, le :

1850 100 BOURMABI Leila
ARNI CA **S.V** **S.P**
la veille.
a-3,1 (haut l'yeux)

PHARMACIE EL OMARI ABC.
Dr Elhadi El Omari
Bd des Mûriers Km 114 Bouskoura
Casablanca Tél 05 22 59 00 39

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. ELBELHADJI MOHAMED
Ophtalmologiste



091032789



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 220103155037BE

Date de naissance : 25/05/1967

Sexe : F

Date de l'examen : 08/04/2024

Prélevé le : 08/04/2024 à 13:45

Edité le : 09/04/2024 à 12:48

BOURHABI LEILA

Dossier N° : 24040772

Docteur : PR. ELBELHADJI MOHAM NUI

Service : PRELEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 0.5 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 : 0.26 g/L 0.17 - 0.49
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Abbott)

CRÉATININE SANGUINE : 6.6 mg/L 5.1 - 9.5
(Sang, enzymologie, Abbott)

GLYCÉMIE A JEUN : 0.86 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

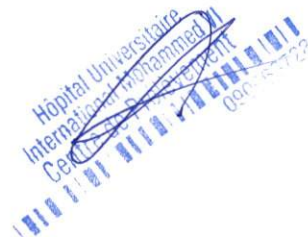
>1.26 g/l : Diabète (observé sur 2 prélèvements distincts)"

Le 09/04/2024 à 12:48

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence



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 : 220103155037BE

Date de naissance : 25/05/1967

Sexe : F

Date de l'examen : 08/04/2024

Prélevé le : 08/04/2024 à 13:45

Edité le : 09/04/2024 à 12:48

BOURHABI LEILA

Dossier N° : 24040772

Docteur : PR. ELBELHADJI MOHAM NUI

Service : PRELEVEMENT



HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

TQ	:	10.3	sec.	
TP	:	100	%	70 - 100
(Plasma citraté, chromométrique)				

INR	:	0.89	
-----	---	------	--

Interprétation (I.N.R.):

Traitement 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

TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE

Témoin	:	26.6	sec.	
Sujet	:	25.7	sec.	
(Plasma citraté, chromométrique)				
TCA sujet / TCA témoin	:	0.96		< 1.2
Fibrinogène	:	2.3	g/L	1.8 - 3.5
(Plasma citraté, coagulométrie / Sysmex)				

Le 09/04/2024 à 12:48

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence



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 : 220103155037BE

Date de naissance : 25/05/1967

Sexe : F

Date de l'examen : 08/04/2024

Prélevé le : 08/04/2024 à 13:45

Edité le : 09/04/2024 à 12:48

BOURHABI LEILA

Dossier N° : 24040772

Docteur : PR. ELBELHADJI MOHAM NUI

Service : PRELEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

Hématies	:	4.75	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	14.4	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	43.0	%	34 - 53
VGM	:	90.5	fl	76 - 96
CCMH	:	33.5	g/dl	31 - 36
TCMH	:	30.3	pg	24.4 - 34.0

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	5.19	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	52.7	%	2.7 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	2.5	%	0.13 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	1.0	%	0.05 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	37.6	%	1.95 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	6.2	%	0.32 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	190	$10^3/mm^3$	150 - 445
------------	---	-----	-------------	-----------

VITESSE DE SÉDIMENTATION

(Sang)

1 ère heure	:	20	mm	< 20
(Sang)				

2ème heure	:	40	mm	
------------	---	----	----	--

Le 09/04/2024 à 12:48

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence



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.

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400307286

F A C T U R E

N° 22 320 / 2024 du 08/04/2024

Nom patient : BOURHABI LEILA

Entrée 08/04/2024

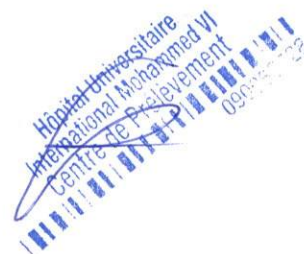
Prise en charge : PAYANTS

Sortie 08/04/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Vitesse de sedimentation	1.00	B0030	36.00	36.00
Proteine C reactive - CRP	1.00	B0100	120.00	120.00
Fibrinogene	1.00	B0040	48.00	48.00
Temps de cephaline active	1.00	B0040	48.00	48.00
Taux de Prothrombine (TP) +INR	1.00	B0040	48.00	48.00
Uree	1.00	B0030	36.00	36.00
Creatinine sanguine	1.00	B0030	36.00	36.00
NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1.00	B0080	96.00	96.00
Glycemie à jeûn	1.00	B0030	36.00	36.00
			Sous-Total	504.00
Total Frais Clinique				504.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	504.00
CINQ CENT QUATRE DIRHAMS			

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		504.00		504.00	0.00



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400306626

F A C T U R E

N° 21 653 / 2024 du 04/04/2024

Nom patient : BOURHABI LEILA

Entrée 04/04/2024

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 04/04/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE	1.00		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

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
SERVICE CONSULTATION
OPHTALMOLOGIE

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400306650

F A C T U R E

N° 21 682 / 2024 du 04/04/2024

Nom patient : BOURHABI LEILA

Entrée 04/04/2024

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 04/04/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE	1.00		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 300.00		Total encaissé 300.00	Solde 0.00
---------------	--	--	--------------------	--	--------------------------	---------------

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Consultations Adultes
2400306650