

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

0 Réclamation	contact@mupras.com
0 Prise en charge	pec@mupras.com
0 Adhésion et changement de statut	adhésion@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.

Déclaration de Maladie

N° W19-542481

ND 30775

Optique

Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : 2172		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ARRAKI DAFIR		Date de naissance : 29/09/1953	
Adresse : Lot 4 LABISSA Bouskoura BP 177 CASA 20180		Tél. +212 661 196269	
Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Dr. BENBOU Samir Urgentiste
 090061862	
Date de consultation :	ARRAKI DAFIR
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Arthrose administrative
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous <input type="checkbox"/> 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 : **/ /**
Signature de l'adhérent(e) : 

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
15/06/2010	CRS Voir			INP : <i>Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd</i> Dr. BENBOU Samir Urgentiste
			Facture 325359	
			55 N° 14	
			05061862	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

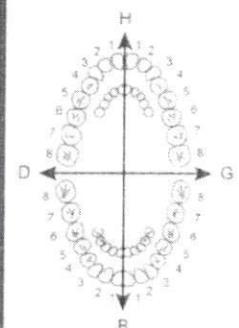
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>S</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

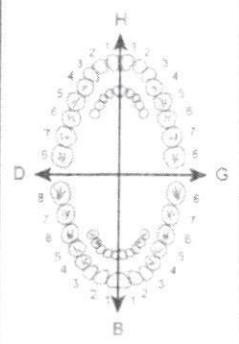
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		



[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

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

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur
	881093						
15/06/2020	ACUPAN 20mg Injecta (05)	881093	0	1	6.54	6.54	URGENCES
15/06/2020	ANDOL 1g Injecta (01)	881093	1	0	18.80	18.80	URGENCES
15/06/2020	CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	881093	1	0	14.10	14.10	URGENCES
15/06/2020	CLOPRAME 10mg Injecta (10)	881093	0	1	1.39	1.39	URGENCES
15/06/2020	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	881093	1	0	1.17	1.17	URGENCES
15/06/2020	INTRANULE G 20	881093	1	0	1.82	1.82	URGENCES
15/06/2020	NO SPA 40mg Injecta (05)	881093	0	1	4.00	4.00	URGENCES
15/06/2020	OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	881093	1	0	29.90	29.90	URGENCES
15/06/2020	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	881093	1	0	3.43	3.43	URGENCES
15/06/2020	SERINGUE 10ML	881093	2	0	0.84	1.68	URGENCES
15/06/2020	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	881093	1	0	0.44	0.44	URGENCES
S/total Produit			9	3		83.27	
	881130						
15/06/2020	SERINGUE FILTAGE 50/60ML	881130	2	0	4.16	8.32	RADIOLOGIE
15/06/2020	VISIPAQUE 320MG INJECTA (01)	881130	1	0	334.00	334.00	RADIOLOGIE
S/total Produit			3	0		342.32	
Total consommation						425,59	

1. April 2011 Ute & Sjoerd Hielkema, IJmuiden, Zandvoort
Tel.: 0529 00 44 77
E-mail: contact@utemiek.hielkema.nl
0529 00 36 1952

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
15/06/2020	2000216734	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
15/06/2020	2000216734	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	120,00
15/06/2020	2000216734	LIMS	Lipase	1	1,20	120,00
15/06/2020	2000216734	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
15/06/2020	2000216734	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
15/06/2020	2000216734	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
Total						528,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel: 0529 03 53 45
 Fax: 05 29 00 44 77
 E-mail: conrad@ckm.hck.ma
 2000216734

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 55 124 / 2020 du 16/06/2020

Nom patient : **ARRAKI DAFIR**

Entrée 15/06/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 16/06/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0440	528,00	528,00
- SCANNER ABDOMINO-PELVIAN	1,00		2 000,00	2 000,00
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	2 828,00
PHARMACIE	1,00		425,59	425,59
			Sous-Total	425,59
Total Frais Clinique				3 253,59

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DEUX CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS CINQUANTE-NEUF CENTIMES

Total 3 253,59

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	3 253,59	3 253,59	0,00

Ref Chq : BP/ N 7804127/

En-tête de facture
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026

Reçu de caisse

N° : 2006160019200820. / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000216734	ARRAKI DAFIR	16/06/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BP/ N 7804127 MME KHAMRICH NAIMA	3 253,59
PAYANT	Total payé	3 253,59
TROIS MILLE DEUX CENT C		

Reçu établi par : RAJOUA

Hôpital Cheikh Khalifa
Tél: 05 29 03 34 45
Fax: 05 29 03 44 77
E-mail : contact@ckn.hck.ma
Numéro 1600-18-02

Casablanca, le 18/06/2020

COMPTE RENDU

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste

Je soussigné, Certifie avoir examiné
Mr/Mme ARRAIZI DAFIR Le : 18/06/2020

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de Douleur Abdominal

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Autres : Abdomen pelvien

+ TDM Abdomen

pelvienne ; Appendicite subaig.

Patient(e) a déclaré(e) :

Sortant(e)

Sortie contre Av's Medecin

- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin Zaid
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste


Casablanca , le 15/06/2020

PATIENT

: ARRAKI Dafir

TDM ABDOMINO- PELVIENNE

Technique : Acquisition spiralée volumique en coupes fines avec reconstructions multi-planaires, sans et avec injection de produit de contraste.

Résultats :

Présence au niveau de la fosse iliaque droite d'un appendice pré-coecal légèrement tuméfié à sa pointe de 6mm d'épaisseur avec fine lame d'épanchement liquidiens en regard

Distension des anses grêliques en regard sans image d'obstacle décelé

Absence d'adénopathie profonde.

Foie homogène de taille normale et de contours réguliers siège d'un nodule hypodense du segment IV millimétrique de 6mm.

Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.

Rate et pancréas normaux.

Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers avec sécrétion et excrétion faites dans les délais normaux sans dilatation des cavités excrétrices.

Vessie d'aspect normal.

Au total :

Aspect TDM plus en rapport avec une appendicite sub aigue avec iléus réflexe associé à confronter au reste du bilan.

Nodule hépatique hypodense millimétrique à caractériser par un deuxième moyen d'imagerie

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr IBRAHIMI**


Dr. MAHI Mohamed
 Professeur en Radiologie
 Diagnostique et Interventionnelle
 Hôpital Universitaire
 Cheikh Khalifa Bin Zayed - Casablanca
 Tél: 06 61 29 22 10 - Code interne: 011051430

Coller Etiquette De BAF



2000216734 / H0120014620

Prénom : Dafir

Nom : ARRAKI

DDN : 29/09/1953 E: 15/06/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT
Sexe: M

BILAN

RADIOLOGIQUE

Age : 67...

Poids : 79 Kg

Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Données paracliniques à j/na

• **RADIO STANDARD :**

FACE

PROFIL

• **ECHOGRAPHIE :**

• **SCANNER** :

Avec injection

Sans injection

Créat :

BHCG : Positive

négative

• **IRM** :

Pacemaker Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des

urgences

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste

090061662

Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

ARRAIGHI
DAFIR
15/05/2022

Casablanca le

BILAN BIOLOGIQUE

Age : 67

Poids : 79 Kg

Sexe : M F

• Hémato/Hémostase :

- NFS - Pq
- Groupage - Rhésus
- RAI
- TP - TCK
- INR
- D-DIMERES

• Bilan Infectieux

- CRP
- VS
- ECBU
- Hémoculture
- PCT

• Bilan Métabolique

- Ionogramme sanguin
- Urée - Créatinémie
- Glycémie

• Bilan Hépato-pancréatique :

- ASAT - ALAT
- BC - BN - BT
- Gamma GT
- PA
- LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

- Troponines
- BNP

Autres :

.....
.....
.....
.....
.....

Signature et caché du médecin
Hôpital Cheikh Khalifa Dr. Béchir Samir Urgences
030061862

Identifiant du patient : H0120014620

Date de naissance : 29/09/1953

Sexe : M

Date de l'examen : 15/06/2020

Prélevé le : 15/06/2020 à 21:25

Édité le : 27/06/2020 à 11:49

ARRAKI DAFIR
Dossier N° : 20062430

Service : URGENCE


HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	5.63	10 ¹² /l	4.28 - 6
Hémoglobine	:	16.9	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	48.1	%	39 - 53
VGM	:	85.4	fl	78 - 98
CCMH	:	35.1	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	30.0	pg	26 - 34

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	12.33	10 ³ /mm ³	4 - 11
P. Neutrophiles	:	74.6	%	9.20 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	1.3	%	0.16 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.4	%	0.05 10 ³ /mm ³ < 0.11
Lymphocytes	:	16.6	%	2.05 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	7.1	%	0.88 10 ³ /mm ³ 0.18 - 1.00

PLAQUETTES

Plaquettes	:	263	10 ³ /mm ³	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

Le 27/06/2020 à 11:49
 Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
 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 : H0120014620

Date de naissance : 29/09/1953

Sexe : M

Date de l'examen : 15/06/2020

Prélevé le : 15/06/2020 à 21:25

Édité le : 27/06/2020 à 11:49

ARRAKI DAFIR
Dossier N° : 20062430

Service : URGENCE


BIOCHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

PROTÉINE C RÉACTIVE : 2.40 mg/l < 8
 (Immunoturbibimétrie / Architect Ci4100)

< 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.
 1-3 mg/l : risque modéré.
 > 3 mg/l : risque élevé.
 > 10 mg/l : processus inflammatoire actif

IONOGRAMME

SODIUM (Na ⁺)	:	139	mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K ⁺)	:	3.4	mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl ⁻)	:	103	mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	24.73	mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	79	g/L	64 - 83
CALCIUM	:	90	mg/L	85 - 101
		2.24	mmol/L	2.12 - 2.52
URÉE	:	0.19	g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	8.24	mg/L	7 - 13
 LIPASE	:	 18	UI/l	 8 - 78

 Le 27/06/2020 à 11:49
 Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
 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.