

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-424889

ND: 32913

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8815 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELAAWI MOHAMED
 Date de naissance : 28/05/1967
 Adresse : Wiam Wafa 1 Res 1 Apt 15
 GULAA, CASABLANCA, Maroc
 Tél. : 0697965118 Total des frais engagés : 1865,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hanane BOUGTEB
Cardiologue
Hôpital Cheikh Khalifa

Date de consultation : 16/04/2020
 Nom et prénom du malade : KHATTI BE AICHA 59 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Découleur / Block pré
 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) :

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
16/04/2023	ECG		300DH	INP : 090030473

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/04/2023	135,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/04/2023	ECG	300DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	16/04/2023		30	250		300DH

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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															



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le

16/04/2020

Mme

KHATIBI Aiche

99

Relaxium B6 375

1 gel le soir

une de

25/70

Anxiol cp 6mg

135

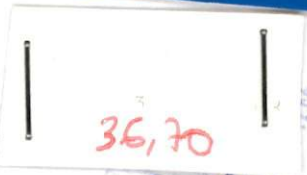
1/2 cp le soir

105

1/4 cp le soir

105

puis 1/4 un jour sur deux
10 puis puis arrêt



Hanane BOUGTEB
Cardiologue
Hôpital Cheikh Khalifa


وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

16/04/20

Dr. Khotibi Aicha

Tropine


Dr. Harane BOUGTEB
Cardiologue
Hôpital Cheikh Khalifa
Laboratoire National de Référence
E-mail : labo@chem-hck.ma
Tél : 05.29.05.02.33

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

14/04/2020

Mme KHATIB

Archo

1) Block préé

2) Précordiogram

3) Examen ECG RAS

Echocœm

Dr. Hanane BOUGTEB
Cardiologue
Hôpital Cheikh Khalifa



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 16/04/2020

KHATIBI AICHA

D^x du thorax Face
debout

Service Cardiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
www.hck-fckm.ma

Dr. Mohamed Elouadi
Cardiologue
Hôpital Cheikh Khalifa

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 41 316 / 2020 du 16/04/2020

Nom patient : KHATIBI AICHA

Entrée 16/04/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 16/04/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Radiographie du thorax sous une incide	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total 180,00

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		180,00		180,00	0,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 41 323 / 2020 du 16/04/2020

Nom patient : KHATIBI AICHA

Entrée 16/04/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 16/04/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHODOPPLER CARDIAQUE	1,00		900,00	900,00
			Sous-Total	900,00
Total Frais Clinique				900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENTS DIRHAMS

Total 900,00

Encaissements	Total encaissé	Solde
		900,00

Signature
Hôpital Universitaire International
CH Khalifa
Consultation Cardiologie

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 41319 / 2020 du 16/04/2020

Nom patient	KHATIBI AICHA	Entrée	16/04/2020
	PAYANTS	Sortie	16/04/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0250	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Laboratoire N° 9779309
 Tel : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 22 89 28 54
 E-mail : labo@hckm-ks.com

Identifiant du patient : 160425152620LA

Date de naissance : 10/04/1961

Sexe : M

Date de l'examen : 16/04/2020

Prélevé le : 16/04/2020 à 16:41

Edité le : 17/04/2020 à 12:38

KHATIBI AICHA

Dossier N° : 20041682

Docteur BOUGTEB HANANE

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

TROPONINE I : 0.001 ng/ml < 0.03

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC:

> 0.3 (CV 10%) Infarctus du myocarde

NB: Toute valeur de troponine <0.3 ng/ml associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6 heures doit être confirmée par un second prélèvement 4 heures plus tard pour exclure un diagnostic d'IDM.

Le 17/04/2020 à 12:38

Signature

Dr. OUSTI Fadwa


Hôpital Cheikh Khalifa bin Zaid
Dr. F. OUSTI
Médecin Biologiste

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.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 41 310 / 2020 du 16/04/2020

Nom patient : **KHATIBI AICHA**

Entrée 16/04/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 16/04/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation avec électrocardiogramme	1,00		350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
Total Frais Clinique				350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350,00

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	350,00	350,00	0,00

*Hopital Universitaire Internationale
Cheikh Khalifa
Consultation Cardiologie*



Casablanca , le 16/04/2020

PATIENT : KHATIBI Aicha

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Poumon F**

RX Poumon F

Transparence parenchymateuse normale.

Culs de sac pleuraux libres.

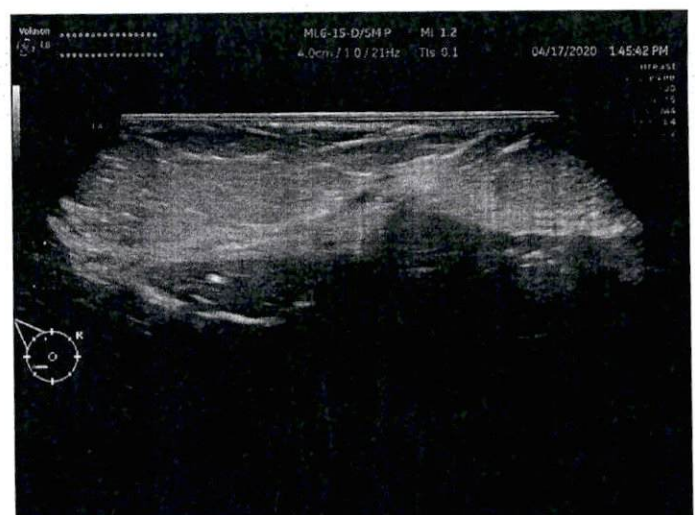
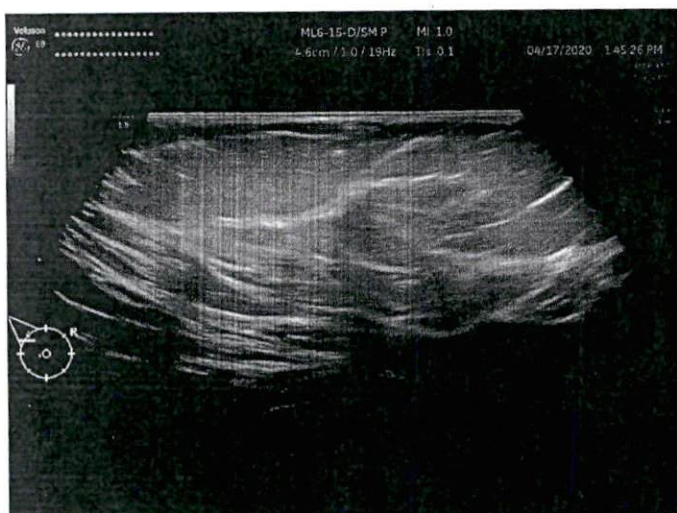
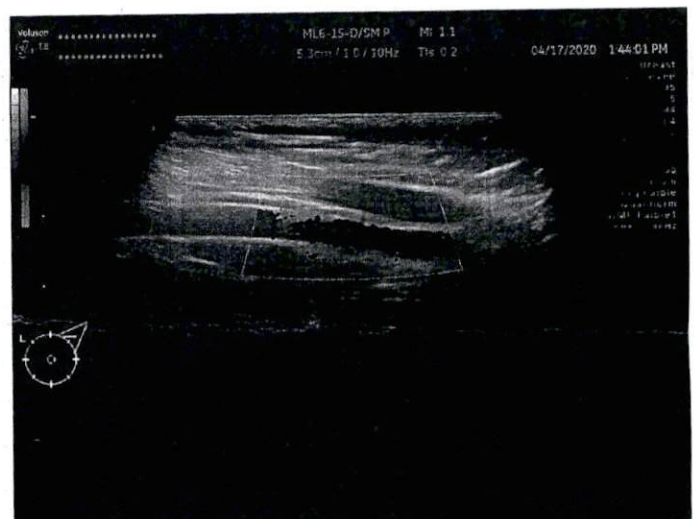
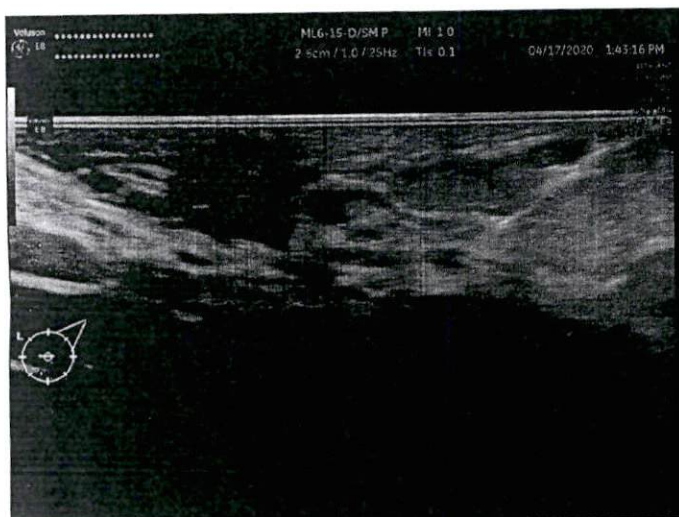
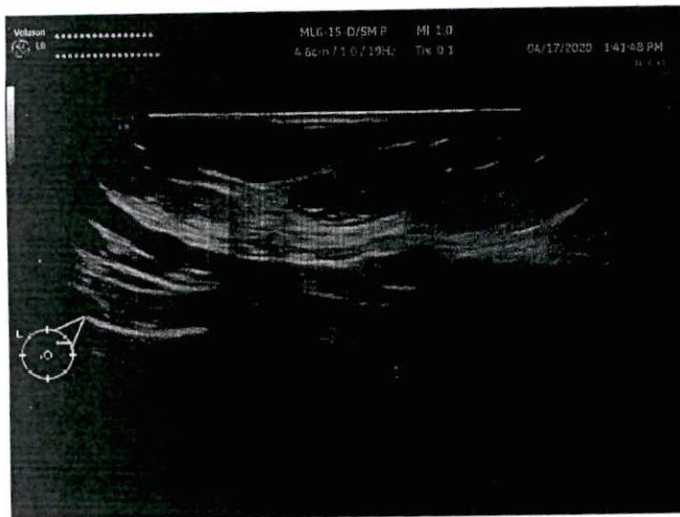
Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**

Pr. AZIZ Mohamed
Radiologue
Hôpital Cheikh Khalifa
16/04/2020





SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 16/04/2020

Information patient

Nom : KHATIBI

PRENOM : AICHA

Motif : Bilan de blockpnee avec précordialgies atypiques

IPR :

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

Mesures TM :

Ao=24mm, OG=32mm, OS=20mm

DTD=43/29mm, SIV/PP=06/07mm, FR=33%, FE=61%

Commentaires :

- VG non dilaté, peu hypertrophié, de bonne fonction systolique, bonne contractilité globale et segmentaire; FEVG à 64% en Simpson.
- Pas de thrombus intra cavitaire, pas d'anévrysme.
- Pressions de remplissage basses : profil type anomalie de la relaxation alterné avec un normal $E/A = 1.1$ $E/E' = 6.47$
- SIA : étanche
- SIV de courbure normale
- Massif auriculaire de taille normale libre SOG = 12cm² et SOD = 12cm²
- Valves mitrales fines, absence de valvulopathie significative (micro IM) .Pas de prolapsus.
- Valves aortiques au nombre de 3, pas de fuite ni de sténose. Distribution coronaire proximale paraissant normale
- Cavités droites non dilatées, Bonne fonction systolique du VD, $S'vd = 14$ cm/sec.
- IT minime estimant la PAPS à 16+5mmHg, voie pulmonaire libre
- VCI non dilatée à 12mm.
- Péricarde sec et fin.

Id : _____

Aicha, Khatibi

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

16/04/2020 14:44:44

FC: 76 bpm

PR: 142 ms

QRS: 86 ms

QT/QTcH: 342/370 ms

QTcB: 385 ms

QTcF: 370 ms

Rv5-v/Sv1 : 0.58/0.84 mV

Sok-Lyon : 1.42 mV

Axe: 58/-1/42 °

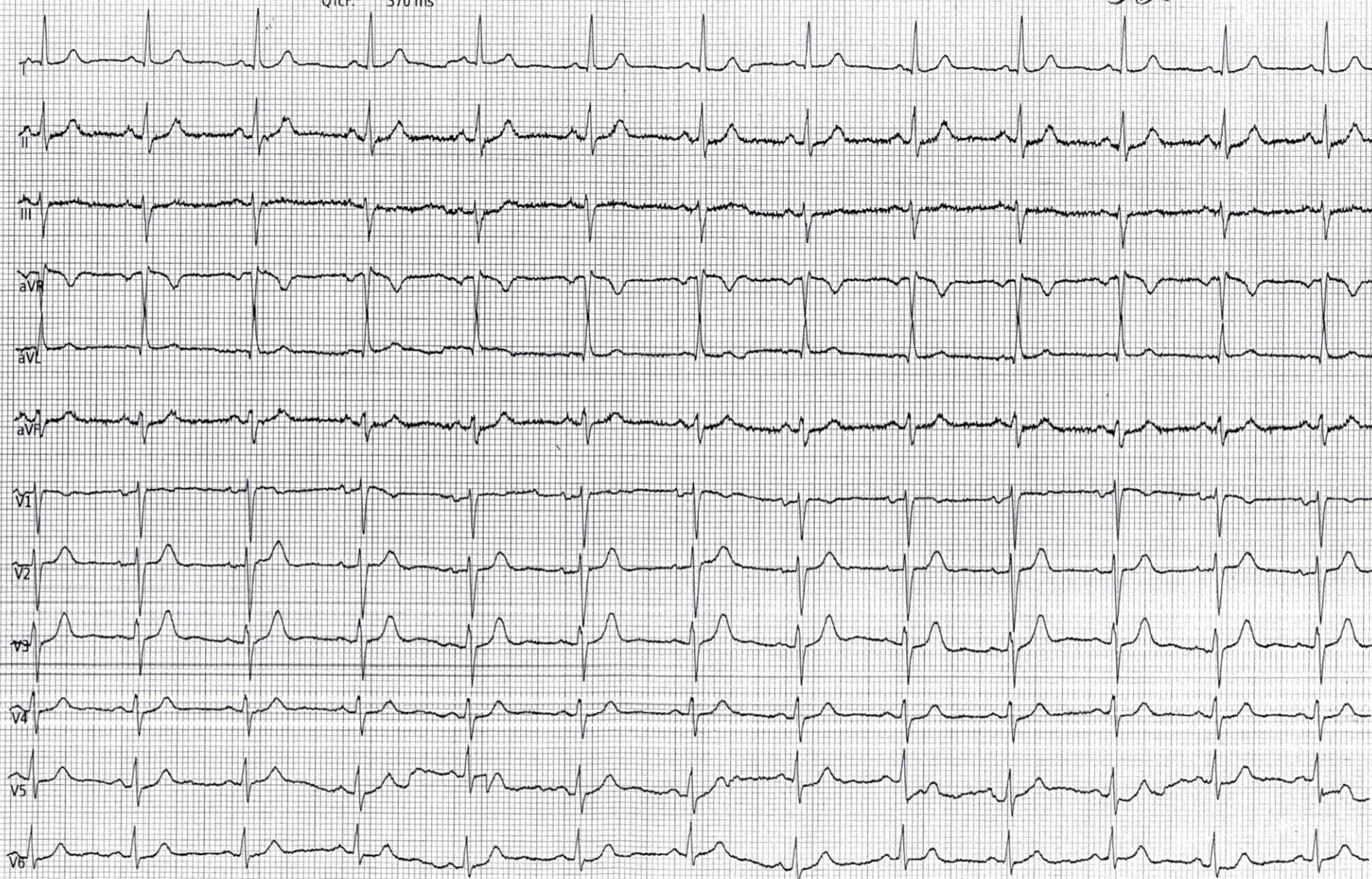
Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexu du patient ---

ECG normal

RAPPORT NON CONFIRMÉ

TA 130/85
B8t



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:150Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693