

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.

Éducation :

- 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 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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° P19- 0020588

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1681

15470

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BARTOUSSI Ned

Date de naissance : 11/11/1984

Adresse : Hebibell

Tél. : 06 37 99 51 36 Total des frais engagés : 1628 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/01/2020

Nom et prénom du malade : Oum Ghazi Saadia

Age : 55 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Doche pneumopne

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 : Casab

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
04/01/23		FN = 1386	1449,84	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/10/20	23655

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE 2 : RADIOSURVEILLANCE			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

[Création, remonté, 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 :

04/01/2010

222.00 Del 06/11/2010 8:45 AM Hôpital Cheikh Khalifa

1) Augment 1g

NSA 3 fcs per day

14,50

2) Methyl f

1 cap f
236,50

PPV: 222,00 DH
LOT: 614305
PER: 11/20

Lot N°:	14,50
Aut.av.:	0 1 6 0 1 0
PPV(DH):	0 1 / 2 1 1 4 . 5 0

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° : 1386 / 2020 du 04/01/2020

Nom patient	OUMGHARI SAADIA	Entrée	04/01/2020
	PAYANTS	Sortie	04/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
- Radiographie du thorax sous une incidence	1,00		180,00	180,00
ECBU	1,00		180,00	180,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0590	708,00	708,00
			<i>Sous-Total</i>	1 368,00
PHARMACIE	1,00		73,84	73,84
			<i>Sous-Total</i>	73,84
Total Clinique				1 441,84

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE QUATRE CENT QUARANTE ET UN DIRHAMS QUATRE-VINGT-QUATRE CENTIMES	Total	1 441,84

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

mission Facturation

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : OUMGHARI SAADIA		N° Facture	1 386	2000163348
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant	
ANDOL 1g Injecta (01)	1	18,80	18,80	
CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	1	14,10	14,10	
OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1	29,90	29,90	
Sous-Total médicaments				62,80
COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1	1,17	1,17	
FLACON POUR URINE ECBU 60ML	1	1,56	1,56	
INTRANULE G 18	1	1,82	1,82	
PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1	5,20	5,20	
SERINGUE 10ML	1	0,84	0,84	
SERINGUE 5ML	1	0,45	0,45	
Sous-Total consommable médical				11,04
		Total pharmacie		73,84

ADMISSION PEDIATRIQUE
HOPITAL CHEIKH KHALLIFA

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
04/01/2020	2000163348	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
04/01/2020	2000163348	LIMS	Glycémie à jeûn	1	1,20	36,00
04/01/2020	2000163348	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	120,00
04/01/2020	2000163348	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
04/01/2020	2000163348	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
04/01/2020	2000163348	LIMS	Troponine I ultrasensible	1	1,20	300,00
					Total	708,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
Admission Facturation

Casablanca , le 04/01/2020

PATIENT : **OUMGHARI Saadia**
 MEDECIN TRAITANT : **DR R. LAFHAL**
 EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Poumon F**

Résultats :

- Epaississement péribronchovasculaire parahilaire bilatéral et basal droit.
- Absence de lésion nodulaire ou de foyer d'allure évolutive suspect.
- Respect de la silhouette cardio-médiastinale.
- Absence d'épanchement pleural.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr Benrami**



Coller Etiquette De BAF
Nom et prénom : *SAADIA*
Casablanca le : *04/01/2020*

BILAN BIOLOGIQUE

Age :

Poids : 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
Des urgences

Identifiant du patient : H0120000374

Date de naissance : 09/02/1965

Sexe : F

Date de l'examen : 04/01/2020

Prélevé le : 04/01/2020 à 14:13

Édité le : 04/01/2020 à 16:12

Mme OUMGHARI SAADIA
Dossier N° : 20010690

Service : URGENCE


CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

PROTÉINE C RÉACTIVE : **1.56** 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 ⁺)	:	131 mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K ⁺)	:	3.2 mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl ⁻)	:	95 mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	24.00 mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	80 g/L	64 - 83
CALCIUM	:	95 mg/L 2.36 mmol/L	85 - 101 2.12 - 2.52
CRÉATININE SANGUINE	:	7.69 mg/L	6 - 12

TROPONINE I : **0.002** 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.

GLYCÉMIE A JEUN : **2.62** g/L

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)

Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 04/01/2020 à 16:12

Signature

JARAS KHADIJA

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 : H0120000374

Date de naissance : 09/02/1965

Sexe : F

Date de l'examen : 04/01/2020

Prélevé le : 04/01/2020 à 14:13

Édité le : 04/01/2020 à 16:12

Mme OUMGHARI SAADIA
Dossier N° : 20010690

Service : URGENCE


HEMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.19	10 ¹² /l	3.5 - 5.5
Hémoglobine	:	12.2	g/dl	12 - 16
Hématocrite	:	34.6	%	36 - 50
VGM	:	82.6	fl	82 - 98
CCMH	:	35.3	g/dl	32 - 36
TCMH	:	29.1	pg	27 - 32

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	3.28	10 ³ /mm ³	4 - 10
P. Neutrophiles	:	53.7	%	1.76 10 ³ /mm ³ 1.5 - 7
P. Eosinophiles	:	0.0	%	0.00 10 ³ /mm ³ < 0.46
P. Basophiles	:	0.0	%	0.00 10 ³ /mm ³ < 0.08
Lymphocytes	:	39.3	%	1.29 10 ³ /mm ³ 1 - 4
Monocytes	:	7.0	%	0.23 10 ³ /mm ³ 0.2 - 1

PLAQUETTES

Plaquettes	:	116	10 ³ /mm ³	150 - 400
------------	---	------------	----------------------------------	-----------

Absence d'agrégrats plaquettaires

Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 04/01/2020 à 16:12

Signature

JARAS KHADIJA

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 : H0120000374

Date de naissance : 09/02/1965

Sexe : F

Date de l'examen : 04/01/2020

Prélevé le : 04/01/2020 à 14:13

Édité le : 04/01/2020 à 16:12

Mme OUMGHARI SAADIA
Dossier N° : 20010690

Service : URGENCE


BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Trouble
EXAMEN CYTOLOGIQUE		
Leucocytes	:	< 10 ⁴ /ml < 10 ⁴ /ml
Hématies	:	5.10 ³ /ml < 10 ³ /mL
Cellules épithéliales	:	Rares
Autres cellules	:	Absence
Cylindres	:	Absence
Cristaux	:	Assez nombreux cristaux Phosphates Amorphes
Eléments fongiques	:	Absence
CULTURE		
Culture sur CLED	:	

Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 04/01/2020 à 16:12

Signature

JARAS KHADIJA

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.