

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

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° P19- 0020588

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **15470**

Matricule : **1681** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BARTOUSSI Ned** Date de naissance : **11/2/1984**

Adresse : **Habitat**

Tél. : **0637995136** Total des frais engagés : **1678** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **04/01/2020**

Nom et prénom du malade : **OUM CHARI Faadia** Age : **55 ans**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Dépression**

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 : **CASA** Le : **04/01/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

04/01/2020

222.00 ~~El N B H A R I S A N D I N~~

1) Augmentin 1g

15x3 f/s pelhox

14.50

2) Antibiotique

1 g x 3 f/s

236.50

PPV: 222.00 DH
LOT: 614305
PER: 11/20

Lot N°: 14.50
A ut. av.: 0 1 6 0 1 0
PPV(DH): 0 1 / 2 1
14.50

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

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

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
MILLE QUATRE CENT QUARANTE ET UN DIRHAMS QUATRE-VINGT-QUATRE CENTIMES	Total 1 441,84

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

Division 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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
Admission Facturation

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 :

- Epaissement 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**


Dr M. BENRAMI
Medecin Radiologue



Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

:

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 Hépto-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

Edité 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

(Immunoturbidimétrie / 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	85 - 101
		2.36 mmol/L	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

Edité le : 04/01/2020 à 16:12

Mme OUMGHARI SAADIA

Dossier N° : 20010690

Service : URGENCE



HÉMATOLOGIE 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'agrégats plaquettales

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

Edité 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