

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 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09098 Société : R. A. M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EDDAOUDI Ahmed

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : HAY EL AZHAR

...APT 19 BERALOUSSE

Tél. : 05 22 78 85 55 Total des frais engagés : 3349,21 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2010

Nom et prénom du malade : EDDAOUDI Ahmed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : Tel. 05 29 03 53 45 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Signature : Tel. 05 29 00 44 77

Signature : 05 29 00 44 77

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
08/01/2020	CS	300,0004		
	F.N.			
			336,11	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALAOUI Bouhra Directeur en Pharmacie 16 & 37 Avenue 6/1 Al Azhar - Bernoussi Tel.: 0522 75 56 3:	21/04/2023	2.981,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
02/09/2020 Scan Abdelkader	02/09/2020	Scan Abdelkader	2000
02/09/2020 Radiologie	02/09/2020	Radiologie	408

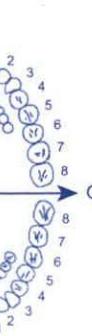
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le :

2000162111 / H0120000056
Prénom : Ahmed
Nom : EDDAOUDI
DDN : 01/01/1955 E: 02/01/2020
Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: M

981⁸⁰
+ Néfotex 160 =
1 Cpx 60⁵



Pharmacie EL ALAOUI
EL ALAOUI Bouchra
Docteur en Pharmacie
N° 36 rue Sidi Farache 6/1
Hay Alazhar - Casablanca
Casa Tel.: 0522 75 86 31

+ Dexamol 500 mg
sgel 15 le mat pft 78



981⁸⁰
+ flagyl 500:
51 Cpx x 21 pft 58

149,50
+ Spectrum 500:
51 Cpx x 21 pft 58 149,50

Hôpital Cheikh Khalifa ZAK
Dr ASSEF LAANAYA
Anesthésiste

COLLÈGE DES HÔPITAUX DU DÉPARTEMENT

2000162111 / H0120000056

Prénom : Ahmed

Nom : EDDAOUDI

DDN : 01/01/1955 E: 02/01/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT
Sexe: M

BILAN

RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Douleur Abdominale diffuse avec vomit
GB ??

• 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. MAAJI Mehdji

Coller Etiquette De BAF



2000162111 / H0120000056
Prénom : Ahmed
Nom : EDDAOUDI
DDN : 01/01/1955 **E:** 02/01/2020
Service : URGENCES (NA)



PAYANT
Sexe: M

BILAN BIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

• 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

Autres :

Signature et caché du médecin
Des urgences

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 116 / 2020 du 02/01/2020

Nom patient	EDDAOUDI AHMED	Entrée	02/01/2020
	PAYANTS	Sortie	02/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation initiale d'urgences hors déchocage	1,00		100,00	100,00
- Consultation de spécialiste en urgence	1,00		200,00	200,00
- SCANNER ABDOMINO-PELVIEN	1,00		2 000,00	2 000,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0340	408,00	408,00
			<i>Sous-Total</i>	<i>2 708,00</i>
PHARMACIE	1,00		336,11	336,11
			<i>Sous-Total</i>	<i>336,11</i>
Total Clinique				3 044,11

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
TROIS MILLE QUARANTE-QUATRE DIRHAMS ONZE CENTIMES		
	Total	3 044,11

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@ckim.hkma.ma
N°INP 090061862
N°ICE 001740003000026
N°INP 090061862

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@ckim.hkma.ma
N°INP 090061862

**Centre
Monétique
Interbancaire**

02/01/20 04:18:49
9900397937
93979301
HOP CHEIKH KHALIFA G6
Casablanca

A0000000041010
APP : MASTERCARD
EDDAOUDI AMINE
xxxxxxxxxxxxx2638
01/22 CARTE NATIONALE
43E9AE0D6892742B
220-0-9999-1-55

MONTANT: 2000,00 MAD
NUM TRANSACTION : 005
NUM AUTORISATION: ON1000
STAN : 022654

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

**Centre
Monétique
Interbancaire**

02/01/20 07:26:11
9900397937
93979301
HOP CHEIKH KHALIFA G6
Casablanca

A0000000041010
APP : MASTERCARD
EDDAOUDI AMINE
xxxxxxxxxxxxx2638
01/22 CARTE NATIONALE
6556B7815260BE96
220-0-9999-1-55

MONTANT: 336,11 MAD
NUM TRANSACTION : 006
NUM AUTORISATION: ON6408
STAN : 022655

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

**Centre
Monétique
Interbancaire**

02/01/20 03:41:07
9900397937
93979301
HOP CHEIKH KHALIFA G6
Casablanca

A0000000041010
APP : MASTERCARD
EDDAOUDI AMINE
xxxxxxxxxxxxx2638
01/22 CARTE NATIONALE
07E663B12770933F
220-0-9999-1-55

MONTANT: 708,00 MAD

NUM TRANSACTION : 004
NUM AUTORISATION: OW8731
STAN : 022653

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

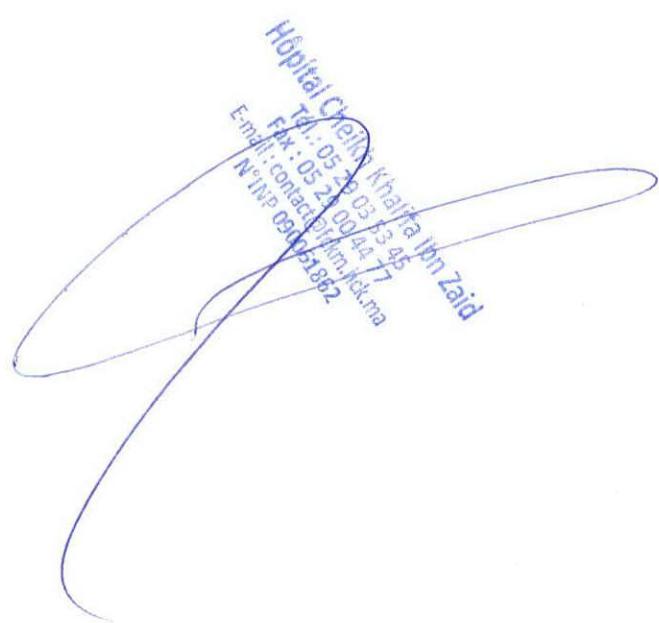
N° : 20010207300479901 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000162111	EDDAOUDI AHMED	02/01/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	22655	336,11
PAYANT	Total payé	336,11
TROIS CENT TRENTE-SIX D		

Reçu établi par : MOH.RHO

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 20 03 53 45
Fax : 05 20 04 41 77
Email : contact@hckm.ma
NINP : 05 20 03 53 45



Reçu de caisse

N°: 2001020422117210 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000162111	EDDAOUDI AHMED	02/01/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	022654	2 000,00
PAYANT	Total payé	2 000,00
DEUX MILLE DIRHAMS		

Reçu établi par : ANA.ELMA

HOPITAL CHEIKH
KHALIFA IBN ZAID
Casablanca
Maroc
Tél : +212 524 80 00 00
Fax : +212 524 80 00 01

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : EDDAOUDI AHMED	N° Facture	116	2000162111
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
ACUPAN 20mg Injecta (05)	1	6,54	6,54
ANDOL 1g Injecta (01)	1	18,80	18,80
MORPHINE SOTHEMA 10mg Injecta (10)	1	3,11	3,11
OMEПRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1	29,90	29,90
OMNIPPAQUE 100ML 300 mg I/ INJECTA (01)	1	246,00	246,00
Sous-Total médicaments			304,35
BANDELETTE ET LANCETTE DE GLYCEMIE	1	4,99	4,99
COMPRESSE NON TISSE 5X5 (5 PIECES)	2	0,78	1,56
COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1	1,17	1,17
GANT D'EXAMEN EN LATEX POUDRE	2	0,44	0,88
INTRANULE G 20	2	1,82	3,64
PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1	5,20	5,20
ROBINET 3 VOIES	1	3,04	3,04
SERINGUE 10ML	3	0,84	2,52
SERINGUE FILTAGE 50/60ML	2	4,16	8,32
TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1	0,44	0,44
Sous-Total consommable médical			31,76
Total pharmacie			336,11

Hôpital Cheikh Khalifa bin Zaid
 Tél.: 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 E-mail : contact@fcm.hkma
 www.fcm.hkma

Casablanca , le 02/01/2020

PATIENT : EDDAOUDI Ahmed

EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER ABDONMINO-PELVIE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralée volumique en coupes fines avec reconstructions multiplanaires, sans et avec injection de produit de contraste.

RESULTATS :

- Légère distension des anses digestifs grêliques (31mm de calibres) , pas de défaut de rehaussement de la paroi. pas d processus expansif décelable.
- Epanchement péritonéale interanses de faible abondance.
- Diverticules sigmoïdiens.
- Foie de taille normale et de contours réguliers, siège de petites hypodensités pouvant être en rapport avec des kystes hépatiques
- 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 faite dans les délais normaux sans dilatation des cavités excrétrices. kyste rénale bilatérale , le plus volumineux en polaire supérieur gauche de 15,6mm de grand axe.
- Vessie sans anomalie.
- Absence d'adénopathie profonde.

AU TOTAL :

- Aspect TDM faisant suspecter une occlusion grêlique aigue avec épanchement interanse de faible abondance.. A confronter au reste du bilan.
- Diverticuloses sigmoïdiennes.

Dr. Jamal eddine
Dineb
Radiologue

CASABLANCA

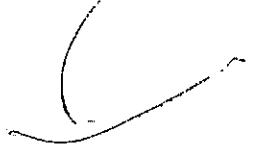
Reçu de caisse

N° : 20010203454372101 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000162111	EDDAOUDI AHMED	02/01/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	022653	708,00
PAYANT	Total payé	708,00
SEPT CENT HUIT DIRHAMS		

Reçu établi par : ANA.ELMA



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIEN****1001899**

2000162111

02/01/2020

07:28

Date	Nº Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
02/01/2020	2000162111	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
02/01/2020	2000162111	LIMS	Lipase	1	1,20	120,00
02/01/2020	2000162111	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
02/01/2020	2000162111	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
02/01/2020	2000162111	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
					Total	408,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@chm.ick.ma
N°IMP 090014862

Identifiant du patient : H0120000056

Date de naissance : 01/01/1955

Sexe : M

Date de l'examen : 02/01/2020

Prélevé le : 02/01/2020 à 03:46

Édité le : 02/01/2020 à 04:14

EDDAOUDI AHMED

Dossier N° : 20010102

Service : URGENCE



HEMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.84	$10^{12}/l$	4 - 5.5	
Hémoglobine	:	14.2	g/dl	13 - 17	
Hématocrite	:	42.3	%	36 - 50	
VGM	:	87.4	fL	82 - 98	
CCMH	:	33.6	g/dl	32 - 36	
TCMH	:	29.3	pg	27 - 32	

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	14.66	$10^3/mm^3$	4 - 10	X ?
P. Neutrophiles	:	81.0	%	11.87 $10^3/mm^3$	1.5 - 7 X ?
P. Eosinophiles	:	0.4	%	0.06 $10^3/mm^3$	< 0.46
P. Basophiles	:	1.5	%	0.22 $10^3/mm^3$	< 0.08 X ?
Lymphocytes	:	10.6	%	1.55 $10^3/mm^3$	1 - 4
Monocytes	:	6.5	%	0.95 $10^3/mm^3$	0.2 - 1

PLAQUETTES

Plaquettes	:	275	$10^3/mm^3$	150 - 400	
------------	---	-----	-------------	-----------	--

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 02/01/2020 à 04:14

Signature

Mr. KADRIF Mohammed

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taïeb 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 : H0120000056

Date de naissance : 01/01/1955

Sexe : M

Date de l'examen : 02/01/2020

Prélevé le : 02/01/2020 à 03:46

Édité le : 02/01/2020 à 04:14

EDDAOUDI AHMED
Dossier N° : 20010102

Service : URGENCE


CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

PROTÉINE C RÉACTIVE : 5.82 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

URÉE	:	0.31 g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	9.80 mg/L	7 - 13
LIPASE	:	17 UI/l	8 - 78

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

Le 02/01/2020 à 04:14

Signature

Mr. KADRIK Mohammed

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taïeb 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.