

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.



Declaration de Maladie

N° W19-530047

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e) **250511**

Matricule : **5749** Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :


Nom & Prénom : **DOUNAS RACHID**

Date de naissance : **01/01/1956**

Adresse : **9 RUE CHEVREUSE OASIS CASABLANCA**

Tél. : **0662051873** Total des frais engagés : **5495,80 DHS**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **DOUNAS RACHID** Age :

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

Nature de la maladie :

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casa** Le : **06 / 03 / 2020**

Signature de l'adhérent(e) : 

Adresses Mails utiles

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/03/2020			5054,00	INP : 10110260 Pr. Abdelhamid NABOUNO Chef de Pôle Chekh Up Médecine Interne Maladies Infectieuses et Tropicales INP 050061862

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TRINCEVILLE 406, Bd. de la République Tél: 05 22 23 04 21	02/03/2020	18280
PHARMACIE TRINCEVILLE 406, Bd. de la République Tél: 05 22 23 04 21	02/03/2020	268,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

					COEFFICIENT DES TRAVAUX																
						MONTANTS DES SOINS															
						DEBUT D'EXECUTION															
						FIN D'EXECUTION															
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
D	G																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
				MONTANTS DES SOINS																	
				DATE DU DEVIS																	
				DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 02 / 03 / 2020

Rachid Dounas

182.80

21 Bisprolone 10 / 215 = 2x15
à matin AR

21 RHTS



~~Pr OUALIM Sara
Cardiologue~~

PHARMACIE FRANCE VILLE
406, Bd. Mohammed VI
Casablanca
Tel: 05 22 23 04 21

وصفة طبية
ance

PAYANT
Sexe: M

2000191537 / H012008021
Prénom : Rachid
Nom : DOUNAS
DDN : 01/01/1956 E: 02/03/2020
Service : HOSP17 (NA)

3400
1) - On ligne crème : 2 applications / jour
2) - Nemyc 150mg
3



Agelée / semaine pendant 18 semaines.

PHARMACIE EL YACCE VILLE
406, Bd. Casablanca
Tel: 09 22 23 04 21

268,00

Pr. Abdelhamid NAITHO
Chef de Pôle: Chekkup
Maladies infectieuses
Maladies tropicales
INPE: 10110/068 INPE: 10110/068

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée

Une application par jour, après avoir nettoyé et séché la zone concernée, suivie d'un massage léger.
Pendant la nuit, la surface traitée peut être recouverte d'une gaze.

CONSERVATION

A conserver à une température inférieure ou égale à 30°C
Ne pas laisser à la portée des enfants

LOT : 023
PER : SEP 2022
PPV : 34 DH 00

ONIFINE 1% Crème

Terbinafine

Tube de 15 g



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

ONIFINE 1% Crème

Tube de 15g



6 118000 051152

COMPOSITION :

Principe actif
Terbinafine sous forme de chlorhydrate 1 g
Excipients 10 g
Excipients à effet notoire: Alcool cetostéarylique,
Parahydroxybenzoate de méthyle, Parahydroxybenzoate de propyle.

المادة الفعالة
تيربينافين على شكل كلوريدات 1 غ
المكونات
مستحضرات ذات تأثير ملحوظ:
كحول ستيرستيريوليك، بارابين الميثيل، و البروبيل

AMM N° 504/15 DMP/21/NCV

Respecter les doses prescrites

احفظ الجرعات الموصى بها

Uniquement sur ordonnance liste II



Fabrique par : Les laboratoires PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 : 12100 Ain El Aoudia - Maroc - المغرب
الصيادلة المسؤولون: مربية السدراتي
Maria SEDRATI Pharmacien Responsable

أونيفين 1% كريم

تيربينافين

أنبوب من 15 غ



معهد الصيدلة

Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés
Périndopril arginine / Indapamide

30 Comprimés pelliculés

10



Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés
Périndopril arginine / Indapamide

Voie orale.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Un comprimé pelliculé contient 6,79 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 2,5 mg d'indapamide.
Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

244300030-02

7

30 Comprimés pelliculés
Périndopril arginine / Indapamide
Comprimés pelliculés
Arginine 10 mg / 2,5 mg
Bipreterax®



احترموا المقادير الممثلة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Périndopril arginine/ Indapamide
30 Comprimés pelliculés



6 118000 100331

بيبريتيراكس®

أرجينين 10 ملغ / 2,5 ملغ

حبّات ملبّسة
بيرانندوبريل أرجينين / إندياباميد

30 حبة ملبّسة

يوجد عن طريق الفم.
يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال وبعداً عن نظرتهم.
اقرأ بدقة الشرة قبل الاستعمال.
تحتوي حبة واحدة ملبّسة على 6,79 ملغ من بيراندوبريل
و يسكنلي بيراندوبريل أرجينين - 10 ملغ، و 2,5 ملغ من
الإندياباميد.
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء. راجع الشرة لمزيد
من المعلومات.

(40 x 40 x 65) mm

182,80

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 29532 / 2020 du 02/03/2020

Nom patient	DOUNAS RACHID	Entrée	02/03/2020
	PAYANTS	Sortie	02/03/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE HDJ	1,00		500,00	500,00
- Radiographie du thorax sous une incidence	1,00		180,00	180,00
ECHOGRAPHIE 2 REGION	1,00	F	400,00	400,00
ECG + CONSULTATION	1,00		350,00	350,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B2840	3 124,00	3 124,00
			<i>Sous-Total</i>	4 554,00
Total Clinique				4 554,00

PR. NAITLHO ABDELHAMI (médecine interne)	1,00	F	500,00	500,00
			<i>Sous-Total</i>	500,00
Total Autres prestations				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
CINQ MILLE CINQUANTE-QUATRE DIRHAMS	Total	5 054,00


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

Centre
Monétique
Interbancaire

FA IBN ZAID

02/03/20 12:52:29
9900398026
93980201
HOP CHEIKH KHALIFA G1C
Casablanca

Reçu de caisse

A0000000031010
APP : USA
DOUNAS/RACHID.MR
xxxxxxxxxxxx4373
12/22 CARTE NATIONALE
7F518C2BE92F077C
201-0-9999-1-44

Nom du patient	Date encaissement
UNAS RACHID	02/03/2020

MONTANT: 5054,00 MAD
NUM TRANSACTION : C17
NUM AUTORISATION: CY7397
STAN C10E13

Références du paiement	Montant Dhs
913	5 054,00
Total payé	5 054,00

DEBIT
Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

CINQ MILLE CINQUANTE-QU

Reçu établi par : FAT.SAF



2000191537 / H0120008021

Prénom : Rachid

Nom : DOUNAS

DDN : 01/01/1956 E: 02/03/2020

Service : HOSPI 7 (NA)



PAYANT

Sexe: M

Patient :

Age :

- ☒ Echographie abdomino-pelvienne
- ☒ Radiographie thorax face
- ☐ Echographie endorectale
- ☐ Echographie mammaire+ mammographie
- ☐ Osteodensitométrie
- ☐ Echographie thyroïdienne
- ☐ Echographie épaule
- ☐ Radiographie de genoux
- ☐ Radiographie des mains
- ☐ Radiographie de bassin
- ☐ Radio rachis lombo-sacré
- ☐ IRM cérébral
- ☐ TDM thoraco-abdomino-pelv

DR ABDELHAMID MALITHO
PRAT DE MED INTERNE
MALINFEE & TROPICALES

Casablanca , le 02/03/2020

PATIENT : DOUNAS Rachid

MEDECIN TRAITANT :

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

RESULTATS

Transparence parenchymateuse normale.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BENSLIMA**


Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
PR. ASS. BENSILIMA
Radiologie
0912351

Compte Rendu Médical

Casablanca : 03/03/2020

Pr : ABDELHAMID NAITLHO

Chef de pôle Check-up

Pr de Médecine Interne

← D.U Médecine Tropicale

D.U SIDENOLOGIE (SIDA)

D.U Communication

Management Médical

mnaitlhou@gmail.com

Pr. ASS RAJAA JABOURI

← Médecine Interne

D.U Diabétologie

D.U Thérapeutique Préventive

Non Médicamenteuse

rajaa.jabouri@gmail.com

Dr ANIQ FILALI RITA

Résidente en Médecine Interne

rita.filali.7@gmail.com

ELBAKOUCHE SAFAA

Infirmière de service

safaazhari3@gmail.com

Nous avons reçu en hospitalisation (HDJ) au service check-up **Mr Dounas Rachid**, âgé de 64 ans pour un bilan de santé.

Antécédents personnels :

- ☐ HTA depuis 1 an mal suivie sous traitement
- ☐ Sédentarité + obésité abdominale
- ☐ Tabagique 80 PA sevré il y a 5 ans
- ☐ Notion d'éthylisme

L'anamnèse et les différentes explorations réalisées au cours de ce bilan de santé objectivent

- Des SF :
- Dyspnée stade 2 de NYHA avec palpitations et douleurs thoraciques
- Des SP:
- Tension artérielle à 180/80 mmHg
- Pas d'amaigrissement
- Pas d'anorexie
- Pas de syndrome biologique inflammatoire

IBRAHIMI KHADIJA

Assistante de service

ibrahimi.khadija01@gmail.com

Pr : ABDELHAMID NAITLHO

Chef de pôle Check-up

Pr de Médecine Interne

D.U Médecine Tropicale

D.U SIDENOLOGIE (SIDA)

D.U Communication

Management Médical

mnaitlhou@gmail.com

Pr.ASS RAJAA JABOURI

Médecine Interne

D.U Diabétologie

D.U Thérapeutique Préventive

Non Médicamenteuse

rajaa.jabouri@gmail.com

➤ Bilan hépatique perturbé :

ALAT élevés à 87 U/mL (N= < 55)

ASAT élevés à 73 UI/mL (N < 34)

Gamma GT très élevés à 219 UI/L (N < 85)

➤ Bilan rénal est sans particularité ainsi que la glycémie à jeun

➤ Le bilan lipidique perturbé avec triglycérides élevé à 2,38g/L

➤ Troponine I négative. NT-Pro BNP normale

➤ TSH est normale

➤ PSA normale à 0,76 ng/mL

➤ Acide urique élevé à 79 mg/L

➤ Les sérologies HVB, HVC, VIH sont négatives

➤ L'ECBU est stérile

L'exploration cardio vasculaire réalisée ne révèle pas d'anomalies. ECG et ECHO cœur normaux.

Radio thorax sans particularité.

Échographie abdomino pelvienne :
Stéatose hépatique diffuse homogène.

Casablanca , le 02/03/2020

PATIENT : DOUNAS Rachid

EXAMEN(S) REALISE(S) : Echographie Abdomino-pelvienne

TECHNIQUE : Des coupes échotomographiques ont été réalisées au niveau de l'abdomen et du pelvis à l'aide d'une sonde de 3,5 Mhz.

RESULTATS :

- Foie de taille normale, de contours réguliers, hyperéchogène et d'échostructure homogène, sans anomalie focale.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.
- Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.
- Rate et pancréas de taille et d'échostructure normales.
- Reins de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène avec bonne différenciation cortico-médullaire, sans dilatation des cavités pyélocalicielles ou d'image de lithiase rénale.
- Absence d'ADP ou épanchement.
- Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ni endoluminale.
- Prostate explorée par voie sus-pubienne mesure 44.7 x 31 x 33 mm soit un volume estimé à 23.8 ml.

CONCLUSION :

- **stéatose hépatique homogène**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BENSLIMA**


Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. B. BENSILMA
Radiologie
09.12.15.1.1.1

Dr ANIQ FILALI RITA

Résidente en Médecine Interne

rita.filali.7@gmail.com

ELBAKOUCHE SAFAA

Infirmière de service

safaazhari3@gmail.com

IBRAHIMI KHADIJA

Assistante de service

ibrahimi.khadija01@gmail.com

Pr : ABDELHAMID NAITLHO

Chef de pôle Check-up

Pr de Médecine Interne

D.U Médecine Tropicale

D.U SIDENOLOGIE (SIDA)

CAT :

Conseils hygiène diététique

Prise en charge:

Bipreterax 10-2,5: 1 cp

Surveillance TA à domicile

DERMATOPHYTIE+ONYCHOMYCOSE

***TRAITEMENT: ONIFINE+NOMYC 1 GEL
/SEMAINE X 12 SEMAINES***

***REGIME HYPOLIPEMIANT (bilan lipidique a
recontrôler)***

Pr. Abdelhamid NAITLHO
Chef de Pôle Check Up
Médecine Interne
Maladies Infectieuses & Tropicales
INPE: W1107068

Identifiant du patient : H0120008021

Date de naissance : 01/01/1956

Sexe : M

Date de l'examen : 02/03/2020

Prélevé le : 02/03/2020 à 09:41

Edité le : 03/03/2020 à 09:23

DOUNAS RACHID

Dossier N° : 20030143



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.48	10 ¹² /l	4.28 - 6
Hémoglobine	:	14.9	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	44.6	%	39 - 53
VGM	:	99.6	fl	78 - 98
CCMH	:	33.4	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	33.3	pg	26 - 34

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	7.05	10 ³ /mm ³	4 - 11
P. Neutrophiles	:	52.7	%	3.72 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	2.1	%	0.15 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	1.4	%	0.10 10 ³ /mm ³ < 0.11
Lymphocytes	:	35.0	%	2.47 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	8.8	%	0.62 10 ³ /mm ³ 0.18 - 1.00

PLAQUETTES

Plaquettes	:	184	10 ³ /mm ³	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

VITESSE DE SÉDIMENTATION

(Échantillon primaire: Plasma citraté)

1 ère heure	:	9	mm	< 20
-------------	---	---	----	------

IMMUNO-HEMATOLOGIE

Echantillon primaire: Sang total EDTA

Le 03/03/2020 à 09:23

Signature

Dr. SMIYEJ IMANE

Pr. ELMDAGHRI Naima

Dr. ROUSTI Fadwa

Hôpital Cheikh Khalifa

Dr. Imane SMIYEJ
Médecin Biologiste

P. N. ELMDAGHRI

[Signature]

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@fckm.ma
N°INP 090051034

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. F. ROUSTI
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.

Id :
Dounas, Rachid
Indéfini --- (---) Indéfini
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

02/03/2020 10:30:08

FC: 59 bpm
PR: 182 ms
QRS: 92 ms
QT/QTcH: 426/424 ms
QTcB: 422 ms
QTcF: 424 ms

$R_{VS-6/S_{V1}}$: 1.72/1.01 mV
Sok-Lyon : 2.72 mV
Axe: 25/12/113°

Rythme sinusal

Erreur possible de séquence: V1,V2 omis

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

Anomalie ST-T inférieure/laterale n'est pas spécifique

ECG limite

Méd. :
Technicien :
Commentaires :

RAPPORT NON CONFIRMÉ

2000191537 / H0120008021
Prénom : Rachid
Nom : DOUNAS
DDN : 01/01/1956 E: 02/03/2020
Service : HOSPI 7 (NA)

PAYANT
Sexe: M

