

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

56180

Déclaration de Maladie : N° S19-0003067

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2273 Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Khaïfa Belghiti / A Date de naissance : 19/09/52

Adresse :

Tél. : 06 64 1985 59 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

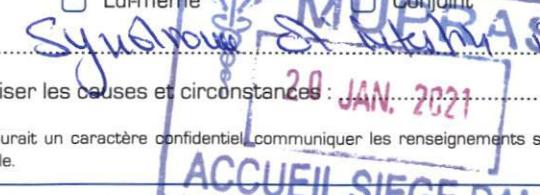
Lien de parenté :

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'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 : / /

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
26-11-2020	CK Actes		300,00	Université Internationale de Tunisie Pôle Check Up • Médecine physique et sportive Signature : ...

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/11/2016	Échographie Abdominale	10000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Spécialiste du Val de Grâce à Paris
- Diplômé de médecine Tropicale (Université Paris V)
- Diplômé de Sidéronologie (SIDA) Université de Nice SOPHIA ANTIPOLES
- Diplômé de l'institut Supérieur de Communication et de Management Médical (Paris X)
- Médecin Agrée Auprès des Nations Unies
- FMC en Cancérologie (Villejuif-IGR)
- Appliqué en Médecine Navale (TOULON NAVAL)

Casablanca, le : 28-11-2012



Khaïaf belghiti Abdennahman

Echographie abdomino-pelvienne

Patient de 68 ans qui se plaint de douleurs de l'hypochondre droit et gauche, avec notion de constipation à répétition, amaigrissement, Asthenie.



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° 116 846 / 2020 du 26/11/2020

Nom patient : **KHAIAF BELGHITI ABDERRAHMAN**

Entrée 26/11/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 26/11/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Echographie abdomino-pelvienne	1,00		600,00 Sous-Total	600,00 600,00
Total Frais Clinique				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

Total 600.00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			600,00		600,00	0,00

Carte Bg

600,00

Total encaissé

600.00

Solde

0.00

http://www.hck-tckm.ma
181: 12/12/05
Topic: Cmrt kurnia jdn Zold
Subject: 2014/66
Date: 2014/66
Page: 1/1

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

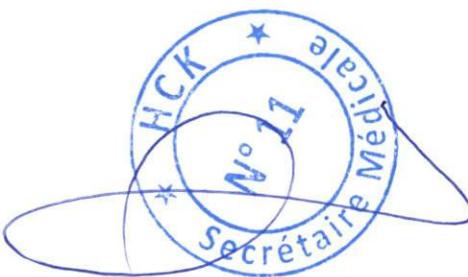
F A C T U R E

N° : 116801 / 2020 du 26/11/2020

Nom patient	KHAIAF BELGHITI ABDERRAHMAN	Entrée	26/11/2020
	PAYANTS	Sortie	26/11/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation de médecine interne	1,00		300,00	300,00
Total Clinique				300,00

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





مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiââ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزو ز محمد
 صيدلاني إيجياني

Laboratoire certifié par
MANOR
 N° 2017 CSMQ.04 - 01
 2017/04/01 - 2018

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : NAITLHO ABDELHAMID

Bd Mohamed Taïeb Naciri, HHassani, BP82403, Casa, Oum
 Rabii, Casablanca
 Tél : 0666650169 Fax : 0529038868
 Casablanca

Édité le : 01/12/2020

Mr KHAIAF BELGHITI Abderrahman

Date naissance: 19/09/1952

INPEGENELAB : 093001394

INPE Réf : 097163968

IF : 51485800

Réf : 281120-030



Code Patient : 20-03022

MUPRAS PY100%

Dossier créé le : 28/11/2020

Heure création: 9:13:

Patient prélevé le : 28/11/2020

Heure Plvt : 9:13: ± 15 min

Page : 1/2

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGRAMME : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)
 (Sysmex XN1000)

Globules rouges	:	4,58	10 ⁶ /mm ³	(4,28 - 6)	4,54 (16/06/20)
Hémoglobine	:	13,00	g/dl	(13 - 18)	12,80 (16/06/20)
Hématocrite	:	39,00	%	(39 - 49)	38,90 (16/06/20)
VGM	:	85,15	μ ³	(78 - 98)	85,68 (16/06/20)
TCMH	:	28	pg	(26 - 34)	28 (16/06/20)
CCMH	:	33	g/L	(31 - 36)	33 (16/06/20)
DRW	:	13	%	(12 - 16)	
Globules blanches	:	9830	mm ³	(4000 - 11000)	9820 (16/06/20)
Formule sanguine	:				
Neutrophiles	:	39,6 %	3892,68 /mm ³	(1400 - 7700)	4664,50 (16/06/20)
Eosinophiles	:	6,3 %	619,29 /mm ³	(20 - 630)	471,36 (16/06/20)
Basophiles	:	0,8 %	78,64 /mm ³	(Inférieur à 110)	88,38 (16/06/20)
Lymphocytes	:	48,3 %	4747,89 /mm ³	(1000 - 4800)	4104,76 (16/06/20)
Monocytes	:	5 %	491,50 /mm ³	(180 - 1000)	491,00 (16/06/20)
Plaquettes	:	238	10 ³ /mm ³	(150 - 400)	269 (16/06/20)

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

ست ربع، أم الربيع، الأمل، مقر العضوية الملكية المغربية، أقoda، أبودرار، أم الربيع، عصبرة زم، الصحراء المغربية.

Bo. Oum Rabiââ - El Oued - (en face siège R.A.M) - Résidence Abdellââ Oum Rabiââ, Imm. C7 - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - N° : Patente : 35051076 - 2020 - Fax : 06 22 93 10 81 - تلفون: 06 22 93 10 81

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - رقم: 24 - GSM WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site web : www.lbm.genelab.com

Casablanca , le 26/11/2020

PATIENT : KHAIAF BELGHITI Abderrahman

MEDECIN TRAITANT :

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

RESULTATS :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans anomalie focale échographiquement décelable.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.
- Vésicule biliaire à paroi fine et de contenu trans sonique pur.
- Rate et pancréas de taille et d'échostructure normales.
- Reins de taille normale, de contours réguliers avec une bonne différenciation cortico-sinusale sans image de lithiase rénale ni de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ni endoluminale.
- Absence d'épanchement ou d'adénomégalie profonde
- Taille prostatique estimée à 38g

CONCLUSION :

- **Augmentation de la taille prostatique**
- **Echographie abdomino-pelvienne normale par ailleurs**

○ Vessie de bonne capacité

○ Reins de taille normale. En vous remerciant de votre confiance
bonne différenciation cortico-sinusale.

○ Vésicule biliaire à paroi fine et de contenu trans sonique pur

○ Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.

○ Rate et pancréas de taille et d'échostructure normales.

○ Reins de taille normale, de contours réguliers avec une bonne différenciation cortico-sinusale.

○ Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ni endoluminale.

○ Absence d'épanchement ou d'adénomégalie profonde

○ Taille prostatique estimée à 38g

Signé : **Pr AZIZ**

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Site Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma



• M
z L 1.10 cm



VB TP



• M
z L 9.70 cm
z L 10.77 cm



FOE RD



V



• M
z L 7.69 cm
z L 10.24 cm



RATE RG



V



KHAIAF BELGHITI, ABDERAHMA HOPITAL CHEIKH KHALIFA 4C

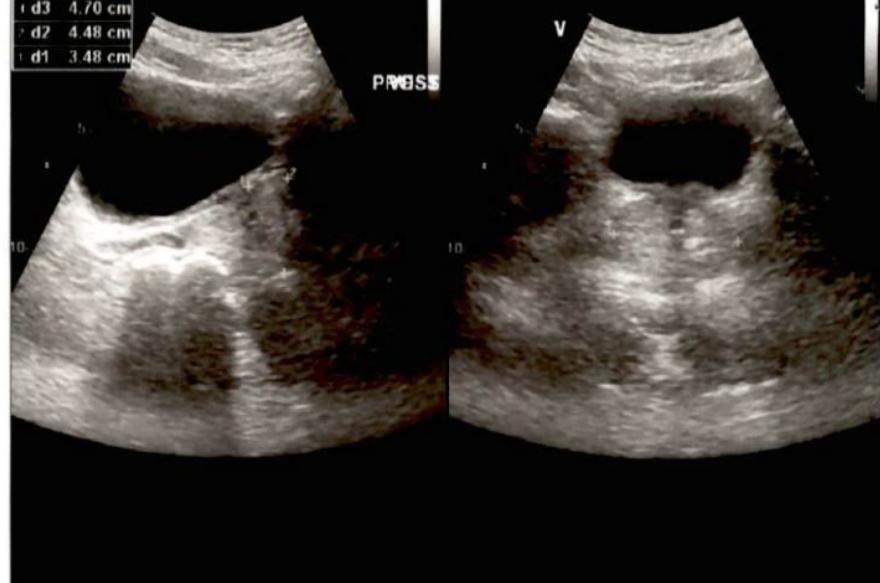
26/11/20 13:10:23

USR Abdominal

MI 1.2

TIs 0.9

◆ M
Vol 38.30 ml
> d3 4.70 cm



KHAIAF BELGHITI, ABDERAHMA HOPITAL CHEIKH KHALIFA 4C

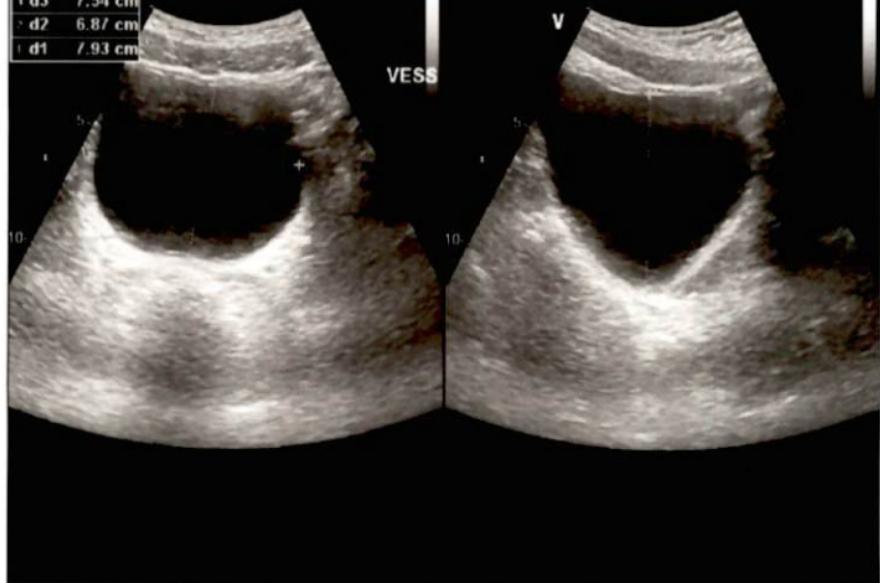
26/11/20 13:09:31

USR Abdominal

MI 1.2

TIs 0.9

◆ M
Vol 214.75 ml
> d3 7.54 cm



KHAIAF BELGHITI, ABDERAHMA HOPITAL CHEIKH KHALIFA 4C

26/11/20 13:08:22

USR Abdominal

MI 1.2

TIs 0.9

13:08:03

◆ M
Vol 214.75 ml

