

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 canaux, 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 canaux.

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

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

La 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-587689

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9896

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT HAMMOU NAOUAL

Date de naissance : 14/07/1973

Adresse : 64 Ave Assanaoubar, Sect 20

Tél. : 0661 066212

Total des frais engagés : 18653,34

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr FARES Hakima
HOPITAL CHEIKH ZAID
Anesthésie-Réanimation
20000 Rabat MAROC

Date de consultation : 20/11/2020

Nom et prénom du malade : AIT HAMMOU NAOUAL

Age : 47 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pneumonie à Covid 19

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 : Rabat

Le : 22/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-587689

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9896


Nom de l'adhérent(e) : AIT HAMMOU NAOUAL

Total des frais engagés : 18653,34

Date de dépôt : 15/02/2021

RELEVÉ 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

18/11/2010	Soins de bouche	1	13,34	
18/11/2010	Soins de bouche	1	13,34	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

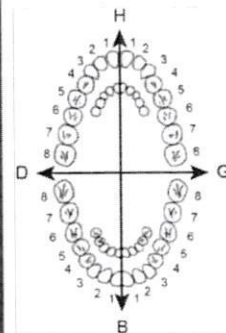
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

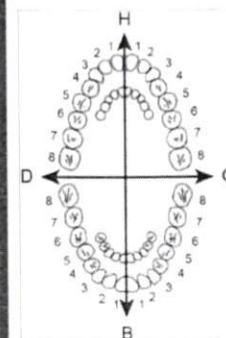
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

Quittance N°

HCI
2 301 350

IPP : 1 528 281 N° de dossier : H200102803

DI : 2 607 515

Patient : AIT HAMMOU NAOUAL

Montant : 18 653,34 Dh (dix-huit mille six cent cinquante-trois et 34 / 100)

Mode de paiement : CHÈQUE HORS PLACE

N° du document : 3746385

Date d'encaissement : 28/11/2020

Paiement effectué à la URGENCE CAISSE

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

N° 1676225



N° de DI :	2 607 515	IPP :	1528281	Nom du patient :	AIT HAMMOU NAOUAL
Modalité paiement :	CLIENTS PAYANTS	N° de dossier :	H200102803		
Date d'entrée :	20/11/2020	Date de sortie :	28/11/2020	Nombre de jour :	8

Date et heure d'impression : 28/11/2020 15:49:48

Description	Facturable
01 SÉJOUR	4 800,00
02 ACTES	2 400,00
03 LABORATOIRES	1 361,20
06 PHARMACIE	4 492,14
10 PRESTATION MÉDICALE DIVERS	5 600,00

TOTAL 18 653,34

Solde : 18 653,34
Désignation des prestations

Total encaissement : 0,00
Prix unitaire Nombre Montant Dh

ACTES

ACTE NON FORFAITAIRE

3476	CONSULTATION SERVICE ISOLEMENT	300,00	8,00	2 400,00
------	--------------------------------	--------	------	----------

LABORATOIRES

ACTES DE BIOLOGIE MÉDICALE

CREATI	CREATININE	B	30	40,20	1,00	40,20
UREEI	UREE	B	30	40,20	1,00	40,20
GLY	GLYCEMIE	B	30	40,20	1,00	40,20
NFS	NUMERATION FORMULE (GLOBULES ROUGES/BLA	B	80	107,20	1,00	107,20
DD	D-DIMERES (IMMUNOTURBIDIMÉTRIE)			450,00	1,00	450,00
TROP	TROPONINE	B	250	335,00	1,00	335,00
CRP	C R P (PROTEINE C RECTIVE)	B	100	134,00	1,00	134,00
IONOC	IONOGRAMME COMPLET	B	160	214,40	1,00	214,40
		Total B :	680			

PHARMACIE

PHARMACIE

PHAR	PHARMACIE					1 292,14
3485	PACK DE PROTECTION COVID-19	400,00	8,00	3 200,00		

PRESTATION MÉDICALE DIVERS

PRESTATION MÉDICALE DIVERS

3484	SOINS INFIRMIERS COVID-19	700,00	8,00	5 600,00		
------	---------------------------	--------	------	----------	--	--

SÉJOUR

SEJOUR NORMALE

893	SEJOUR CHAMBRE COMMUNE	600,00	8,00	4 800,00		
-----	------------------------	--------	------	----------	--	--



N° de DI : 2 607 515	IPP : 1528281	Nom du patient : AIT HAMMOU NAOUAL
Modalité paiement : CLIENTS PAYANTS	N° de dossier : H200102803	
Date d'entrée : 20/11/2020	Date de sortie : 28/11/2020	Nombre de jour : 8

Date et heure d'impression : 28/11/2020 15:49:48

Detail Pharmacie

Description article	Prix u.	Quantite	Total
D-CURE AMPOULE BUVABLES (04)	56,30	1,00	56,30
DOLIPRANE 1 GRAMME COMPRIMES (0010)	14,00	1,00	14,00
AZIX 500 MG COMPRIMES (003)	79,70	1,00	79,70
OEDS 20 MG GELULES (14)	52,80	2,00	105,60
PLAQUENIL 200 MG COMPRIME (0030)	0,10	1,00	0,10
POTASSIUM 125 ml SIROP (01)	24,60	1,00	24,60
LOVENOX 40 MG INJECTABLE (006)	58,17	12,00	698,04
VITA C 1000 mg CP EFFE (10)	15,30	1,00	15,30
IMODIUM 2 MG GELULES (020)	30,50	1,00	30,50
LOVENOX 20 MG BOITE DE SERINGUES (02)	33,50	6,00	201,00
LOVENOX 20 MG 2000UI INJECTA (02)	33,50	2,00	67,00
Total : 1 292,14			



Rabat, Le 28/11/2020

CERTIFICAT D'HOSPITALISATION

Je soussignée, **Dr FARES HAKIMA**, médecin réanimateur-anesthésiste à l'Hôpital Cheikh Zaid de Rabat, certifie que **Mr AIT HAMMOU NAOUAL** a été hospitalisé au sein de notre établissement sous le numéro IPP : 1528281 du 20/11/2020 au 28/11/2020. et nécessite une convalescence avec confinement de 15 jours à domicile du 28/11/2020 au 12/12/2020 inclus.

Le présent certificat est délivré à l'intéressée pour servir et faire valoir ce que de droit.

Signé : Dr. FARES Hakima

Dr FARES Hakima
HOPITAL CHEIKH ZAID
Anesthésiste-réanimateur
10000 Rabat MAROC



BULLETIN DE SORTIE 0125715

AIT HAMMOU NAOUAL
Sexe : F IPP:1528281 H200102803
Entrée : 20/11/2020 Nais : 14/07/1973
Chambre : 3218 Age : 47
Service : MÉDECINE B

Diagnostic d'entrée :

Pneumonie à COVID 19 (+)

Diagnostic de sortie :

sortant ce jour après une évolution favorable
avec confinement à domicile pdt
15j

Mode de sortie :

- ☒ A domicile
☐ Transfert (si oui) préciser l'établissement
☐ Autres

Documents remis au <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Son représentant	Mr. / Mme : CNI : Signature
<input checked="" type="checkbox"/> Ordonnance <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/> Fiche de liaison <input type="checkbox"/> Bilan Biologique <input checked="" type="checkbox"/> Certificat	Comptes Rendus : <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Opératoire <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Anatomopathologique <input type="checkbox"/> Autres
Conseil diététique ou régime	Type de régime

Date	Nature de la prestation	Date	Nature de la prestation

Date de sortie : 28 / 11 / 2020

Cachet du médecin traitant

Dr FARES Hakima
HOPITAL CHEIKH ZAID
Anesthésie réanimation
10000 Rabat MAROC



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Identité du Patient

Nom : AIT HAMMOU
Prénom : NAOUAL
Sexe : F

Médecin Traitant

Dr. FARES Hakima
Anesthésiste réanimateur

Dossier N : H200102803

IPP : 1528281

Service : Médecine B

Date d'entrée : 20/11/2020

Chambre : 3218

Date de sortie : 28/11/2020

Organisme : payant

Patiente âgée de 47 ans, mariée et mère de 2 enfants, habitant à RABAT, pilote (RAM).

Motif d'hospitalisation :

Pneumonie à COVID 19 positive.

Antécédents :

- Non connue diabétique, ni hypertendue
- Pas d'allergie médicamenteuse
- Notion de contact avec un cas confirmé COVID19 ou suspect possible.
- Pas de voyage récent
- Pas d'antécédents chirurgicaux

Histoire de la maladie :

Le début de la symptomatologie remonte à 1 semaine par l'installation de céphalées intenses associées à des myalgies, une agueusie et anosmie. Le tout évoluant dans un contexte d'altération de l'état général fébrile (fièvre chiffrée à 39.8°C).

Une PCR as été faite le 14/11/2020 et est revenue positive, la patiente as été mise sous AZIX (J5), mais devant l'aggravation de son état par l'apparition d'une gêne respiratoire, la patiente as été admise à l'HCZ pour PEC.

L'examen à l'admission trouve une patiente consciente, très asthénique, polypnéique bien orientée dans le temps et l'espace, muqueuses normo-colorées, asthénique, stable sur le plan hémodynamique.

SaO₂ : 91% FC : 106 batt/min TA : 110/75 mmhg

Mollets souples

Examen cardiopulmonaire sans particularités.

TDM thoracique : Atteinte COVID d'étendue minime inférieure à 10%.

Bilan biologique :

NFS : Hb= 13,8 g/dl ; Plaquettes= 292 000/mm³ ; GB=4400 /mm³, Lymphocytes à 1200/mm³

CRP : 49.4 mg/l



Ionogramme : Na⁺ : 139 mmol/l, k⁺ : 4,2 mmol/l, urée : 0,31 g/l, créatinine : 10 mg/l
Troponine : 12.530 pg/ml – D- dimères : 499 ng/ml

PCR SARS-CoV2 : Positive en externe

Sérologie COVID-19 : Ig M +

La patiente est mise sous :

- Oxygénothérapie
- Plaquenil – AZIX
- Paracétamol au besoin
- Complexes multivitaminés – Vitamine D
- IPP
- HBPM à dose préventive

Bonne évolution clinique.

La patiente est déclarée sortante ce jour.

Confinement à domicile pendant 15 jours.

Signé : Dr. FARES Hakima

Dr FARES Hakima
HOPITAL CHEIKH ZAID
Anesthésie-réanimation
10000 Rabat MAROC



N° DE FACTURE : 2020/P/132294
IPP : 1528281
N° DOSSIER : H200102803
NOM & PRENOM : AIT HAMMOU NAOUAL
MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
DATE ENTREE : 20/11/2020
DATE SORTIE : 28/11/2020
DATE FACTURATION : 28/11/2020

FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
SÉJOUR			
SEJOUR CHAMBRE COMMUNE	600,00	8,00	4 800,00
TOTAL SÉJOUR :			4 800,00
ACTES			
CONSULTATION SERVICE ISOLEMENT	300,00	8,00	2 400,00
TOTAL ACTES :			2 400,00
LABORATOIRES			1 361,20
PHARMACIE			4 492,14
PRESTATION MÉDICALE DIVERS			5 600,00



Arrêtée la présente facture à la somme de
dix-huit mille six cent cinquante-trois et
34 / 100

TOTAL FACTURE	18 653,34
TOTAL ENCAISSEMENT	18 653,34
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Page 1 sur 3



LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2020/P/132294 MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
IPP : 1528281 DATE ENTREE : 20/11/2020
N° DOSSIER : H200102803 DATE SORTIE : 28/11/2020
NOM & PRENOM : AIT HAMMOU NAOUAL DATE FACTURATION : 28/11/2020

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
SÉJOUR			
SEJOUR CHAMBRE COMMUNE	600,00	8,00	4 800,00
			TOTAL SÉJOUR : 4 800,00
ACTES			
CONSULTATION SERVICE ISOLEMENT	300,00	8,00	2 400,00
			TOTAL ACTES : 2 400,00
LABORATOIRES			
CRÉATININE B	30,00	40,20	1,00 40,20
PRENOM C R P (PROTEINE C RECTIVE) B	100,00	134,00	1,00 134,00
D-DIMERES (IMMUNOTURBIDIMÉTRIE)	450,00	1,00	450,00
GLYCEMIE B	30,00	40,20	1,00 40,20
IONOGRAMME COMPLET B	160,00	214,40	1,00 214,40
NUMERATION FORMULE (GLOBULES ROUGES/BLANCS/PLAQUETTES)	80,00	107,20	1,00 107,20
TROPONINE B	250,00	335,00	1,00 335,00
UREE B	30,00	40,20	1,00 40,20
			TOTAL LABORATOIRES : 1 361,20
PHARMACIE			
PACK DE PROTECTION COVID-19	400,00	8,00	3 200,00
PHARMACIE			1 292,14
			TOTAL PHARMACIE : 4 492,14
PRESTATION MÉDICALE DIVERS			
SOINS INFIRMIERS COVID-19	700,00	8,00	5 600,00
			TOTAL PRESTATION MÉDICALE DIVERS : 5 600,00

Honoraires Medecins

FARES HAKIMA

CONSULTATION SERVICE ISOLEMENT	300,00	8,00	2 400,00
			TOTAL FARES HAKIMA : 2 400,00
			TOTAL Honoraires : 2 400,00



LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2020/P/132294
IPP : 1528281
N° DOSSIER : H200102803
NOM & PRENOM : AIT HAMMOU NAOUAL

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
DATE ENTREE : 20/11/2020
DATE SORTIE : 28/11/2020
DATE FACTURATION : 28/11/2020

Detail Pharmacie

Description article	Prix u.	Quantite	Total
MÉDICAMENTS			
LOVENOX 40 MG INJECTABLE (006)	58,17	12,00	698,04
LOVENOX 20 MG BOITE DE SERINGUES (02)	33,50	6,00	201,00
OEDES 20 MG GELULES (14)	52,80	2,00	105,60
AZIX 500 MG COMPRIMES (003)	79,70	1,00	79,70
LOVENOX 20 MG 2000UI INJECTA (02)	33,50	2,00	67,00
D-CURE AMPOULE BUVABLES (04)	56,30	1,00	56,30
IMODIUM 2 MG GELULES (020)	30,50	1,00	30,50
POTASSIUM 125 ml SIROP (01)	24,60	1,00	24,60
VITA C 1000 1 g CP EFFE (10)	15,30	1,00	15,30
DOLIPRANE 1 GRAMME COMPRIMES (0010)	14,00	1,00	14,00
PLAQUENIL 200 MG COMPRIME (0030)	0,10	1,00	0,10

Sous-Total : 1 292,14

TOTAL Pharmacie : 1 292,14

Arrêtée la présente facture à la somme de
dix-huit mille six cent cinquante-trois et
34 / 100

Total général : 18 653,34

Total encaissement : 18 653,34 Solde 0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Madame

NAOUAL

AIT HAMMOU

F10, RUE AL KAKI, SECT12, HAY RIAD, RABAT

No
CIN/Passeport A603704

Date de
naissance 14-07-1973

Date-Heure
prelevement 14-11-2020 18:51:22

No Dossier 3611

Résultat dépistage par PCR du SARS COV-2

Recherche d'ARN du SARS CoV2 par RTPCR kit Genfinder

Origine du prélèvement: Ecouvillonnage nasopharyngé

Résultat PCR

Positif

Un résultat de PCR négatif n'élimine pas le diagnostic. A confronter au contexte clinique et radiologique.

Résultat sérologie SARS COV-2

Immunochromatographie

Résultat sérologie IGG

Non réalisé

Résultat sérologie IGM

Non réalisé

Conclusion

Dr. BELEFQUIH Bouchra
Médecin Spécialiste
Analyses Biologie Médicale