

## 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

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-600984

64313

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4976	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HAFID		Abdelhafid	
Date de naissance : 11-06-		1964	
Adresse :			
Tél. : 06 64 16 24 59 Total des frais engagés : 237 + 2516 Dhs			

Autorisation CNPD N° : AA-215/2019

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/11/2020

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-600984

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 : 4976  
 Nom de l'adhérent(e) : HAFID  
 Total des frais engagés : 237 + 2516 Dhs  
 Date de dépôt : 21-11-2020





## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2000274708 / 170506160355RA

Prénom : Rayane  
Nom : HAFID  
DDN : 13/11/2004 E: 21/11/2020  
Service : PEDIATRIE (NA)



PAYANT  
Sexe: M

~~D 29/11 Normal R Zetralab~~  
~~1 Lacr Dr. Kettani Kawtar~~  
~~73,50 Forlab 82~~  
~~84,00 Tzr Dr. Kettani Kawtar~~  
~~3) Isrlax sup 1c25 Dr. KETTANI Kawtar~~  
~~237,00 Bv Abou Bakr El Kadiri, Rés Ahfad Imm.  
N°13, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél : 05 22 58 41 99~~

Lot : 044  
À utiliser de préférence avant le : 05/2025  
PPC : 79,50 DH

maphar  
Z-Zetralab, Ain Sââd, Casablanca, Maroc  
FORLAX 10G SAC 20  
P.P.V. : 73,50 DH  
Barcode: 6118001181193

LOT : T05330  
Exp : 02/2023

Dr. KETTANI Kawtar  
Pédiatre  
Bv Abou Bakr El Kadiri, Rés Ahfad Imm.  
N°13, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. : 05 22 58 41 99

Lot:	200233
A consommer de préférence avant le:	04/2024
PPC:	84,00 Dh

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Le 27/11/2015

Cpt redou

L'enfant Hafid Rajoui, âge de 16ans  
se présente aux urgences pour Doul  
de la face I lèvre Oste, dont  
fée - nez - et de NacBury<sup>®</sup>  
- TDN abdominal révulsif, stercorale  
avec sel inf negatif.

Dr. KETTANI Kawtar  
Pédiatre  
Bv Abou Bakr El Kadiri, Rés Ahfad Imm.E  
N°13, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél: 05 22 58 41 99

Collar Etiquette De RAF

2000274708 / 170506160355RA  
 Prénom : Rayane  
 Nom : HAFID  
 DDN : 13/11/2004 E: 21/11/2020  
 Service : PEDIATRIE (NA)



PAYANT  
Sexe: M

## BILAN

### RADIOLOGIQUE

Age : 16 ans

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:**

Dé de l'effort ..... Nas Bouney (+)

• **RADIO STANDARD :** .....

FACE

PROFIL

• **ECHOGRAPHIE :** .....

• **SCANNER** : abdominal .....

Avec injection

Sans injection

Créat : .....

BHCG :  Positive

négative

• **IRM** : .....

Pacemaker  Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des urgences

  
 Dr. KETTANI Hawtar  
 Pédiatre  
 Dr. Abou Bakr El Kadiri, Rés Alwadl Imm.E  
 N°13, Sidi Maârouf - Casablanca  
 Tél : 05 22 58 41 99

Casablanca , le 21/11/2020

PATIENT : **HAFID Rayane**  
 MEDECIN TRAITANT : **DR K. KETTANI**  
 EXAMEN(S) REALISE(S) : **Scanner abdomino-pelvien**

### **TECHNIQUE :**

- Examen réalisé par un scanner 16 barrettes en acquisition spiralée, sans injection intraveineuse de produit de contraste avec reconstruction dans les trois plans de l'espace.

### **RESULTATS :**

- Foie de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène sans anomalie focale suspecte.
- Absence de dilatation des VBIH et de la VBP.
- Rate, surrénales et pancréas de taille et de densité normales.
- Reins de taille normale, de contours réguliers et densité homogène.
- Absence de dilatation des voies urinaires.
- Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ou endoluminale.
- Absence d'adénomégalie ou d'épanchement abdomino-pelvien.
- **A noter une distension gazeuse colique avec stase stercorale.**
- FID est libre.

### **CONCLUSION :**

- **TDM abdomino-pelvienne sans anomalie suspecte.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr Benrami**




**Fondation  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**  
ROYAUME DU MAROC

Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

: HAFID  
RAYANE

Casablanca le

: 21/11/2020

## 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 Hépato-pancréatique :

- ASAT - ALAT
- BC - BN - BT
- Gamma GT
- PA
- LIPASEMIE

### • Bilan cardiaque :

- Troponines
- BNP

### Autres :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Hôpital Cheikh Khalifa  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@ckm.hkma.ma

Signature et cache du médecin  
Des Urgences

Dr. KETTAJI Kowtar  
Pédiatre  
N° 3, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél : 05 22 58 41 99

*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

**Identifiant du patient :** 170506160355RA

**Date de naissance :** 13/11/2004

**Sexe :** M

**Date de l'examen :** 21/11/2020

**Prélevé le :** 21/11/2020 à 00:49

**Édité le :** 21/11/2020 à 01:56

**HAFID RAYANE**

**Dossier N° :** 20113549

**Service :** URGENCE



## HEMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	<b>4.27</b>	$10^{12}/l$	4.28 - 6
Hémoglobine	:	<b>11.6</b>	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	<b>34.3</b>	%	39 - 53
VGM	:	80.3	fL	78 - 98
CCMH	:	33.8	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	27.2	pg	26 - 34

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	10.44	$10^3/mm^3$	4 - 11
P. Neutrophiles	:	41.9	%	4.37 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	3.4	%	0.35 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.8	%	0.08 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	47.5	%	<b>4.96</b> $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	6.4	%	0.67 $10^3/mm^3$ 0.18 - 1.00

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	265	$10^3/mm^3$	150 - 400
------------	---	-----	-------------	-----------

## BIOCHIMIE SANGUINE

**PROTÉINE C RÉACTIVE** : 1.49 mg/l < 5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, immunoturbidimétrie latex, Roche)

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: fekm.trek.m

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

Le 21/11/2020 à 01:56

Signature

Mr. KADRIF Mohammed

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: Inr@fekm.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.

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 114735 / 2020 du 21/11/2020

Nom patient	<b>HAFID RAYANE</b>	Entrée	21/11/2020
	<b>PAYANTS</b>	Sortie	21/11/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation de pédiatrie	1,00		300,00	300,00
- SCANNER ABDOMINO-PELVIE	1,00		2 000,00	2 000,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0180	216,00	216,00
<i>Sous-Total</i>				<b>2 516,00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>2 516,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>Total</b>	<b>2 516,00</b>
DEUX MILLE CINQ CENT SEIZE DIRHAMS		

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