

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.

Biologie 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

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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0020983

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10347 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUAZIZ Mustapha Date de naissance : 01/01/1948
Adresse : WIPAK 3 Rue 73 N° 3 OULFA May Hassan
Tél. : 06 37 59 98 Total des frais engagés : 1534,84 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/03/2021
Nom et prénom du malade : Mustapha OUAZIZ Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur Thoracique
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 :

Le : 01/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/02/2024	24399/21	1584,84		Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayed Dr. Mendi Mohamed EL HABBOU Urgentiste

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

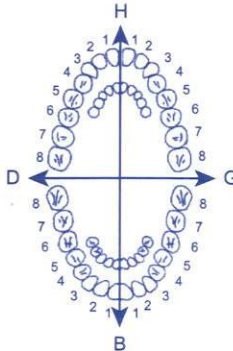
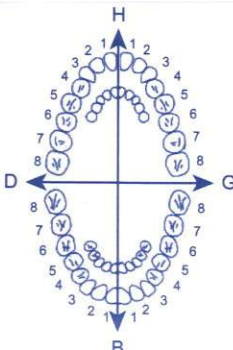
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA,
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :



2100314045 / H0121005981

Prénom : Mustapha

Nom : OUAZIZ

DDN : 01/01/1948 **E:** 05/03/2021

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

Fa
ECG

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. Mehdi KHAMMAG EL HASSANI
Urgences
0900014045

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 24 899 / 2021 du 05/03/2021

Nom patient : OUAZIZ MUSTAPHA

Entrée 05/03/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 05/03/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation exclusive d'urgence en salle de déchocage	1,00		450,00	450,00
ECG	1,00		100,00	100,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0790	948,00	948,00
			Sous-Total	1 498,00
PHARMACIE	1,00		36,84	36,84
			Sous-Total	36,84
Total Frais Clinique				1 534,84

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE CINQ CENT TRENTE-QUATRE DIRHAMS QUATRE-VINGT-QUATRE CENTIMES	Total 1 534,84

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 534,84				1 534,84	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tél: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 00 44 77
 E-mail: info@hkh.hk

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

05/03/2021

18:56

Nom Patient : **OUAZIZ MUSTAPHA**Numéro dossier : **2100314045**

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
04/03/2021	ANDOL 1g Injecta (01)	1028880	1,00	18,80	18,80
04/03/2021	ACUPAN 20mg Injecta (05)(1)	1028880	1,00	6,54	6,54
04/03/2021	CLOPRAME 10mg Injecta (10)(1)	1028880	1,00	1,39	1,39
04/03/2021	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1028880	1,00	5,69	5,69
04/03/2021	SERINGUE 10ML	1028880	1,00	0,84	0,84
04/03/2021	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1028880	1,00	0,55	0,55
04/03/2021	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1028880	1,00	1,21	1,21
04/03/2021	INTRANULE G 20	1028880	1,00	1,82	1,82
Total pharmacie					36,84

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Tél.: 05 29 00 44 77
Fax : 05 29 00 44 77
Email : contact@f.km.hck.ma
N° INF 090061862

Casablanca, le

05/01/2021

COMPTE RENDU

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. Mehdi Mohamed EL HABBOU
Urgentiste

Je soussigné,

Mr/Mme

01252

NOTA 2021

Certifie avoir examiné

Le : / / 2021

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de

Douleur thoracique

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Autres : ECG

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. Mehdi Mohamed EL HABBOU
Urgentiste

Coller Etiquette De PAE



N°

2100314045 / H0121005981

Prénom : Mustapha

Nom : OUAZIZ

Cd

DDN : 01/01/1948 E: 05/03/2021

Service : URGENCES (NA)



PAYANT
Sexe: M

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 Hépto-pancréatique :

☐ ASAT - ALAT

☐ BC - BN - BT

☐ Gamma GT

☐ PA

☐ LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

☒ Troponines

☐ BNP

Autres :

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

Signature et caché du médecin
Des urgences


Hôpital Cheikh Khalifa
Dr. Mehdi Mohamed EL HABBOUT
Urgentiste

Identifiant du patient : H0121005981

Date de naissance : 01/01/1948

Sexe : M

Date de l'examen : 05/03/2021

Prélevé le : 05/03/2021 à 18:25

Edité le : 05/03/2021 à 19:02

OUAZIZ MUSTAPHA

Dossier N° : 21031252

Service : URGENCE



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	5.43	10 ¹² /l	4.08 - 5.6
Hémoglobine	:	15.5	g/dl	12.9 - 16.7
Hématocrite	:	46.0	%	38 - 49
VGM	:	84.7	fl	83 - 97
CCMH	:	33.7	g/dl	32.3 - 36.1
TCMH	:	28.5	pg	27.8 - 33.9

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	8.86	10 ³ /mm ³	3.8 - 10.0
P. Neutrophiles	:	82.8	%	7.34 10 ³ /mm ³ 1.6 - 5.9
P. Eosinophiles	:	0.1	%	0.01 10 ³ /mm ³ 0.03 - 0.50
P. Basophiles	:	0.3	%	0.03 10 ³ /mm ³ < 0.09
Lymphocytes	:	12.4	%	1.10 10 ³ /mm ³ 1.07 - 4.10
Monocytes	:	4.4	%	0.39 10 ³ /mm ³ 0.23 - 0.71

PLAQUETTES

Plaquettes	:	142	10 ³ /mm ³	140 - 385
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citraté

D DIMERES COMPLET

Recherche	:			
Titre	:	En Cours	µgFEU/ml	< 0.50
(Immunoturbidimétrie, Stago)				

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 05/03/2021 à 19:02

Signature

OUSSAIH Imane

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.

Identifiant du patient : H0121005981

Date de naissance : 01/01/1948

Sexe : M

Date de l'examen : 05/03/2021

Prélevé le : 05/03/2021 à 18:25

Edité le : 05/03/2021 à 19:02

OUAZIZ MUSTAPHA

Dossier N° : 21031252

Service : URGENCE



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE

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

: En Cours mg/l < 5

IONOGRAMME

CRÉATININE SANGUINE

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

: En Cours mg/L 6.7 - 11.7

SODIUM (Na⁺)

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

: En Cours mmol/l 136 - 145

POTASSIUM (K⁺)

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

: En Cours mmol/l 3.4 - 4.5

CHLORURES (Cl⁻)

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

: En Cours mmol/l 98 - 107

RÉSERVE ALCALINE

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

: En Cours mmol/L 22 - 29

PROTEINES TOTALES

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Roche)

: En Cours g/L 64 - 83

CALCIUM

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

: En Cours mg/L 88 - 102

URÉE

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

: En Cours g/L 0.17 - 0.49

TROPONINE T ultrasensible

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

: En Cours ng/mL < 0.14

< 0.14 : très faible probabilité d'un syndrome coronarien
0.14 à 0.50 : suspicion d'un syndrome coronarien aigu
> 0.50 : très forte probabilité d'un syndrome coronarien aigu
En cas de discordance avec la clinique, répéter le dosage.

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 05/03/2021 à 19:02

Signature

OUSSAII Imane

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.

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
05/03/2021	2100314045	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
05/03/2021	2100314045	LIMS	D Dimeres complet	1	1,20	240,00
05/03/2021	2100314045	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	120,00
05/03/2021	2100314045	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
05/03/2021	2100314045	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
05/03/2021	2100314045	LIMS	Troponine T hs	1	1,20	300,00
05/03/2021	2100314045	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
					Total	948,00

hop
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
Email: contact@lchim.hop
Site: 090061862



2100314045 / H0121005981
Prénom: Mustapha
Nom: OUAZIZ
DDN: 01/01/1948 **E:** 05/03/2021
Service: URGENCES (NA)


PAYANT
Sexe: M

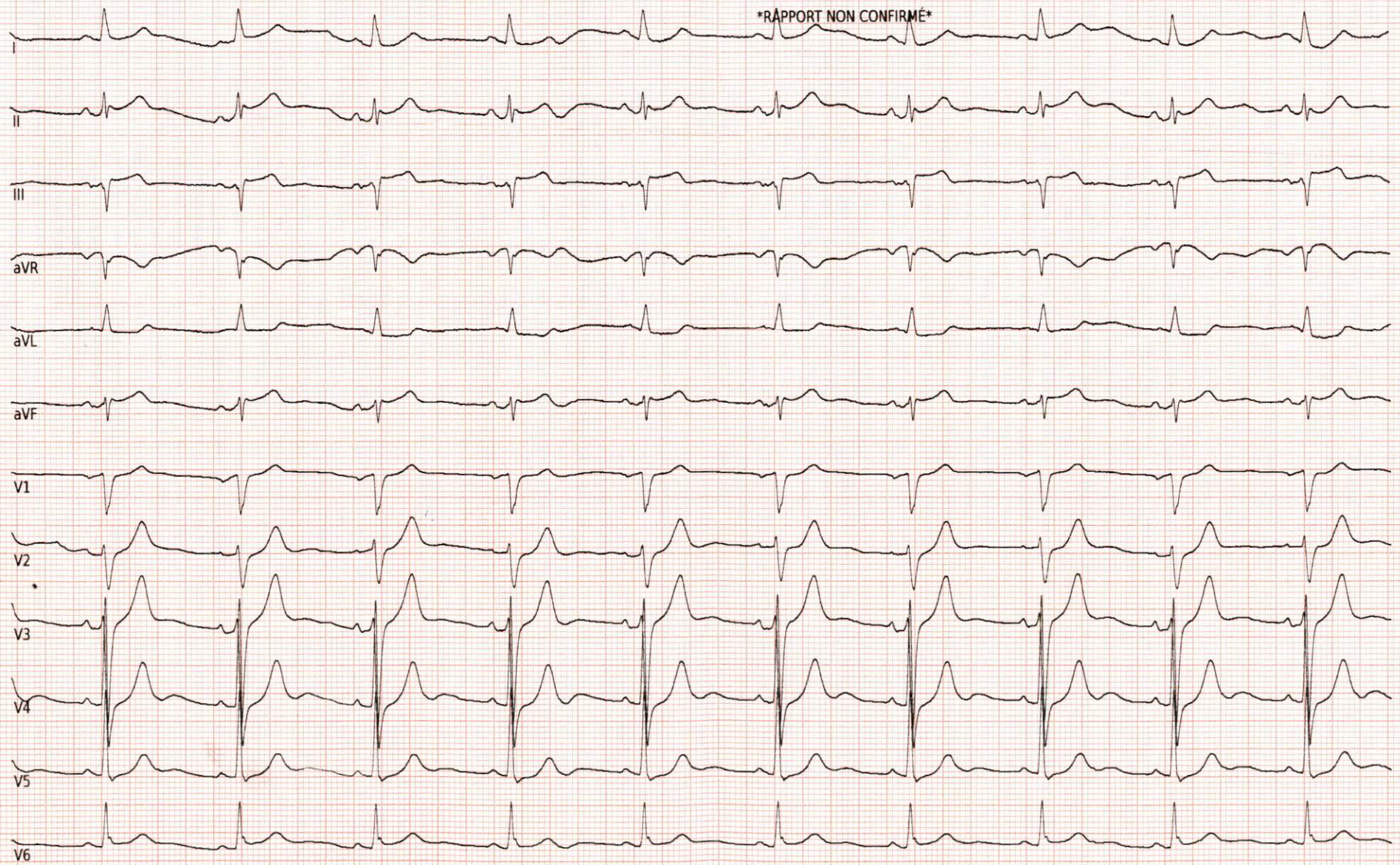
05/03/2021 16:21:31

FC:	62 bpm	Rv5-6/Sv1 :	1.79/0.82 mV
PR:	134 ms	Sok-Lyon :	2.61 mV
QRS:	108 ms	Axe:	36/14/59 °
QT/QTc:	398/402 ms		
QTcB:	405 ms		
QTcF:	402 ms		

*** CONSIDERER STEMI AIGU ***
RHYTME SINUSAL
*** INTERPRETATION EFFECTUEE SANS CONNAITRE LE
SEXE/ L'AGE DU PATIENT ***
Élévation ST inférieure + antérieure
INFARCTUS INFÉRIEUR AIGU POSSIBLE
Résumé: ECG ANORMAL

Med. :
Technicien :
Commentaires :

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Date : 05/02/2024

Quittance - Paiement espèces

0539512

IPP :

N° D'admission : Montant : 286,84

Patient : 

Cachet

Tel : 05 19 53 45 77
Fax : 05 21 00 04 77
E-mail : contact@hup-ik.com
N° REP 090061862