

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.

Ordonnance :

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

Entente préalable :

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.

Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Personne 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.

Siège : 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° M21- 0034657

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique 68921 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07965 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOKHTARI EL HABANE
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 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 : 28 AVR. 2021
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 Le : 28 / 04 / 2021
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

- 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 - 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° W21-603468

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07965 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOHITARI EL HASSANE

Date de naissance : 1960

Adresse : 123 RUE ABU ALWALEI BOULEVARD CABA

Tél. : 0661 23 7885 Total des frais engagés : 1754,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 / 03 / 2021

Nom et prénom du malade : MOHITARI EL HASSANE Age: 60ans

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

Nature de la maladie : Asthénie.


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 Le : 28 / 04 / 2021

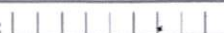
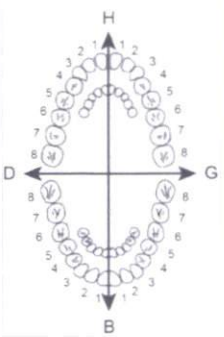
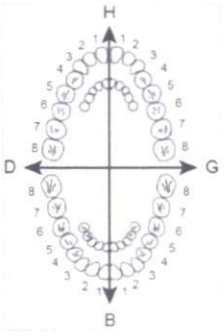
Signature de l'adhérent(e) :

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
09/03/2021	CP+CC	3	5000 DH	INP : 

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
Laboratoire Radiologie Tél : 05 9.05.02.3 E-mail : labo@fckm.ma	10/03/21	B0420	504.00
	12/03/21	ENT International Choukri Khama Consultation Cardiologie	100.00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>			H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B
		H	H															
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
		00000000	00000000															
		35533411	11433553															
		B	B															
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				DATE DE L'EXECUTION <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																



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

09-03-2021
Nokhtani

El Hassane

Glycémie jeun

NFS.

Uree - creat.

TSA

Laboratoire de Référence
Tél : 05 29 05 02 33
E-mail : labo@hckm-hck.ma

وصفة طبية

Ordonnance

09/03/2021

Hôpital Universitaire International
 Dr. Ass. MED. CHEIKH KHALIFA
 031263567

Douleurs thoraciques

alypiques

ECG Douleur

CGT : Douleur

SVS faibles

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
 Dr. Ass. MED. CHEIKH KHALIFA
 031263567



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

03-03-2021

Mokhlani El Hassane.

Dyspnee & effort

SVP faire

ETT

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr Ass MERZOUK FATIMA-ZAHRA
CARDIOLOGIE
0312

SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE

TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 12/03/2021

Information patient

Nom : MOKHTARI EL HASSANE

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, non hypertrophié : DTD/ DTS= 46/24mm, SIVd/s = 06/07 mm.
- Bonne fonction systolique globale et segmentaire **FE VG = 79 % SBP.**
- Fonction diastolique normale, E/E' = 4 , PRVG normales ce jour.
- Oreillettes non dilatées libre d'écho.
- VD non dilaté, la fonction systolique du VD est conservée (S'=12 cm/s).
- Valve aortique à 3 cusps, pas de fuite ni de sténose.
- Valve mitrale fine, pas de fuite ni de sténose.
- IT minime, PAPS= 25 +5 mmHg= 30 mmHg, pas d'HTP.
- VCI fine et COMPLIANTE.
- Péricarde sec.
- Aorte ascendante non dilatée.

Cavités cardiaques de taille et de fonction conservée (FEVG à 79%).

Pas de valvulopathies significatives.

PRVG basses.

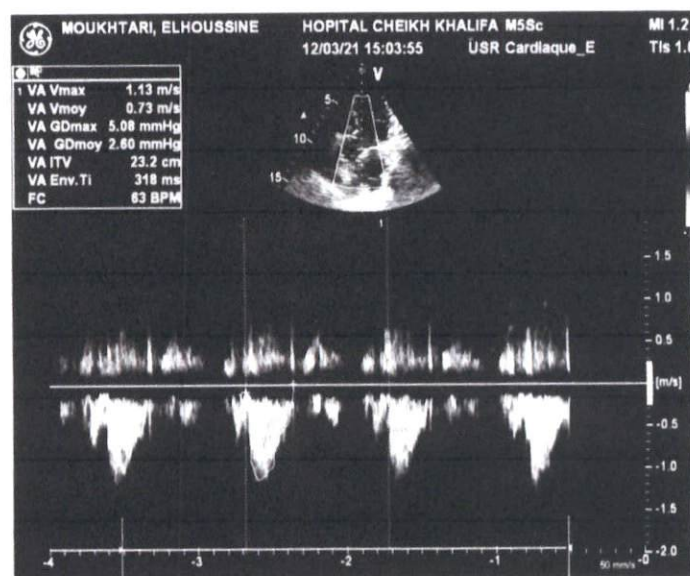
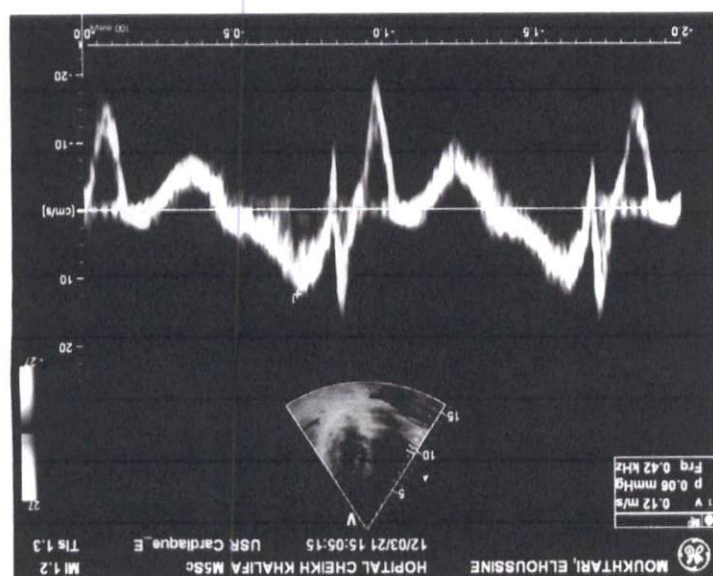
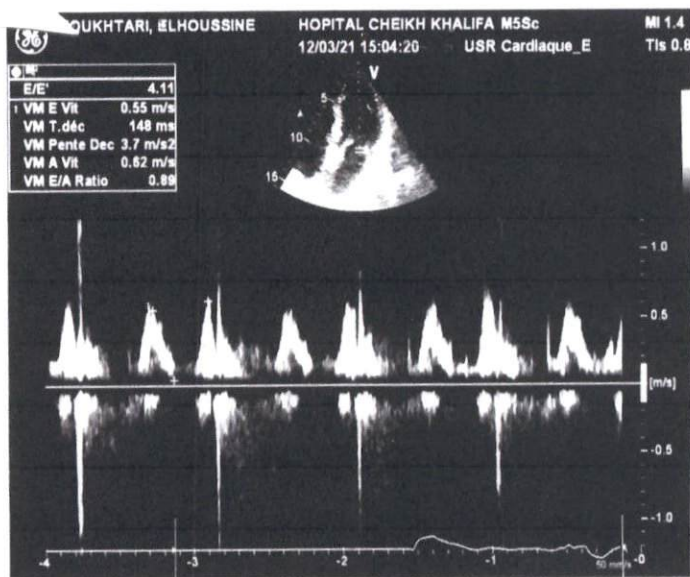
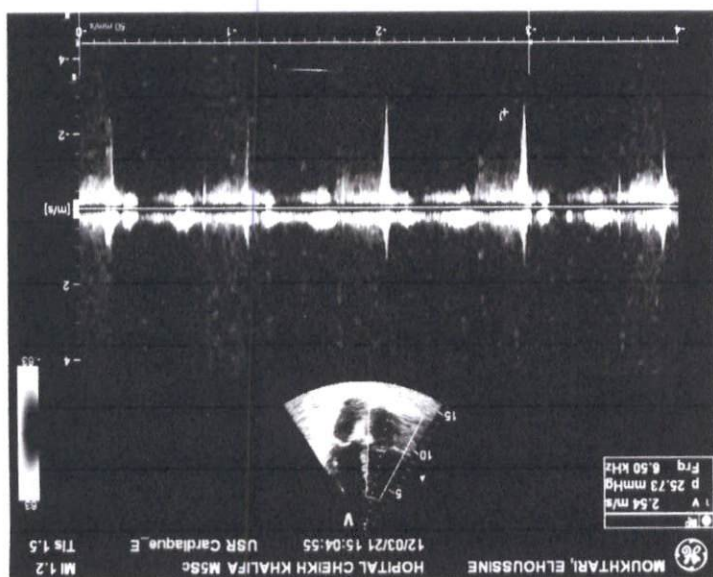
Pas d'HTP.

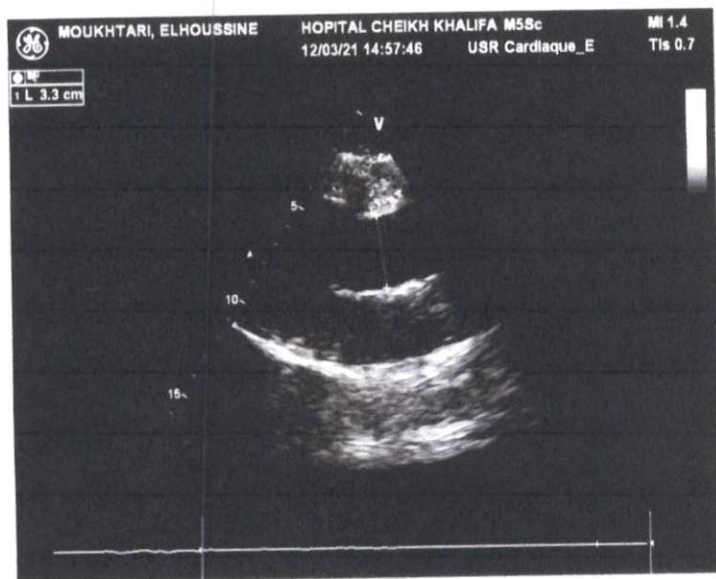
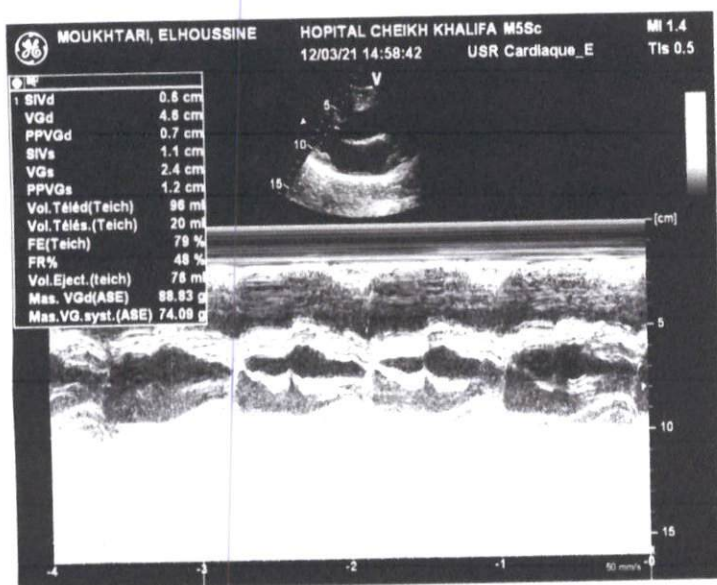
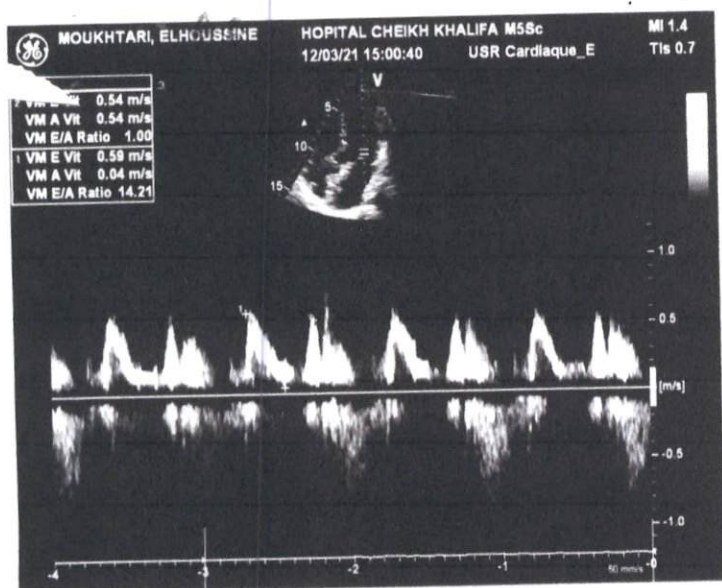
VCI non dilatée COMPLIANTE.

Péricarde sec.

Signé: Pr. ass MERZOUK

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr. ASS MERZOUK - CARDIOLOGIE
18/03/2021 10:10:10





HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 28 019 / 2021 du 12/03/2021

Nom patient : MOKHTARI EL HASSANE

Entrée 12/03/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 12/03/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHODOPPLER CARDIAQUE	1,00		900,00	900,00
			Sous-Total	900,00
Total Frais Clinique				900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
NEUF CENTS DIRHAMS	Total 900,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						900,00

Hopital Universitaire Internationale
Clinique Internationale
Consultation Cardiologie

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 26448 / 2021 du 10/03/2021

Nom patient	MOKHTARI EL HASSANE	Entrée	10/03/2021
	PAYANTS	Sortie	10/03/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0420	504,00	504,00
			Sous-Total	504,00
Total Clinique				504,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	504,00
CINQ CENT QUATRE DIRHAMS		

Laboratoire Hospitalier
 Tél: 05 29 05 02 31
 E-mail: labo@hopital-ibn-zaid.tn

Identifiant du patient : H0121006280

Date de naissance : 01/01/1960

Sexe : M

Date de l'examen : 10/03/2021

Prélevé le : 10/03/2021 à 09:47

Edité le : 10/03/2021 à 11:35

MOKHTARI EL HASSANE

Dossier N° : 21032057

Docteur MERZOUK FATIMA ZAHRA

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

IONOGRAMME

CRÉATININE SANGUINE : 10.1 mg/L 6.7 - 11.7
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

URÉE : 0.32 g/L 0.17 - 0.49
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

GLYCÉMIE A JEUN : 1.03 g/L
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, hexokinase, Roche)

Consensus :

0.6 à 1 g/l : glycémie à jeun
1 g/l à 1.26 g/l : diminution de la tolérance au glucose
>1.26 g/l : Diabète (observé sur 2 prélèvements distincts)

HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

BILAN THYROÏDIEN

TSH u.s. : 2.710 µUI/mL 0.27 - 4.20
(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

Le 10/03/2021 à 11:35

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Hôpital Cheikh Khalifa bin Zaid
Dr. F. Ousti
Médecin Biologiste

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK
Pharmacien Biologiste
Laboratoire National de Référence

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 : H0121006280

Date de naissance : 01/01/1960

Sexe : M

Date de l'examen : 10/03/2021

Prélevé le : 10/03/2021 à 09:47

Edité le : 10/03/2021 à 11:35

MOKHTARI EL HASSANE
Dossier N° : 21032057

Docteur MERZOUK FATIMA ZAHRA
Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT


HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.95	10 ¹² /l	4.28 - 6
Hémoglobine	:	15.4	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	43.8	%	39 - 53
VGM	:	88.5	fl	78 - 98
CCMH	:	35.2	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	31.1	pg	26 - 34

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	7.20	10 ³ /mm ³	4 - 11
P. Neutrophiles	:	56.7	%	4.08 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	4.0	%	0.29 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	1.0	%	0.07 10 ³ /mm ³ < 0.11
Lymphocytes	:	31.5	%	2.27 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	6.8	%	0.49 10 ³ /mm ³ 0.18 - 1.00

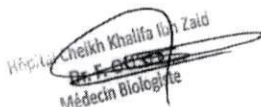
PLAQUETTES

Plaquettes	:	206	10 ³ /mm ³	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

Le 10/03/2021 à 11:35

Signature

Dr. OUSTI Fadwa


 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Dr. F. OUSTI
 Médecin Biologiste

Dr. RAZIK Nadia


 Dr. Nadia RAZIK
 Pharmacien Biologiste
 Laboratoire National de Référence

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 : MORHARI
EL HASSANE

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

09/03/2021 08:54:29

FC: 62 bpm

PR: 154 ms

QRS: 86 ms

QT/QTcH: 408/412 ms

QTcB: 415 ms

QTcF: 412 ms

Rvs-e/Sv1 : 1.83/0.73 mV

Sok-Lyon : 2.55 mV

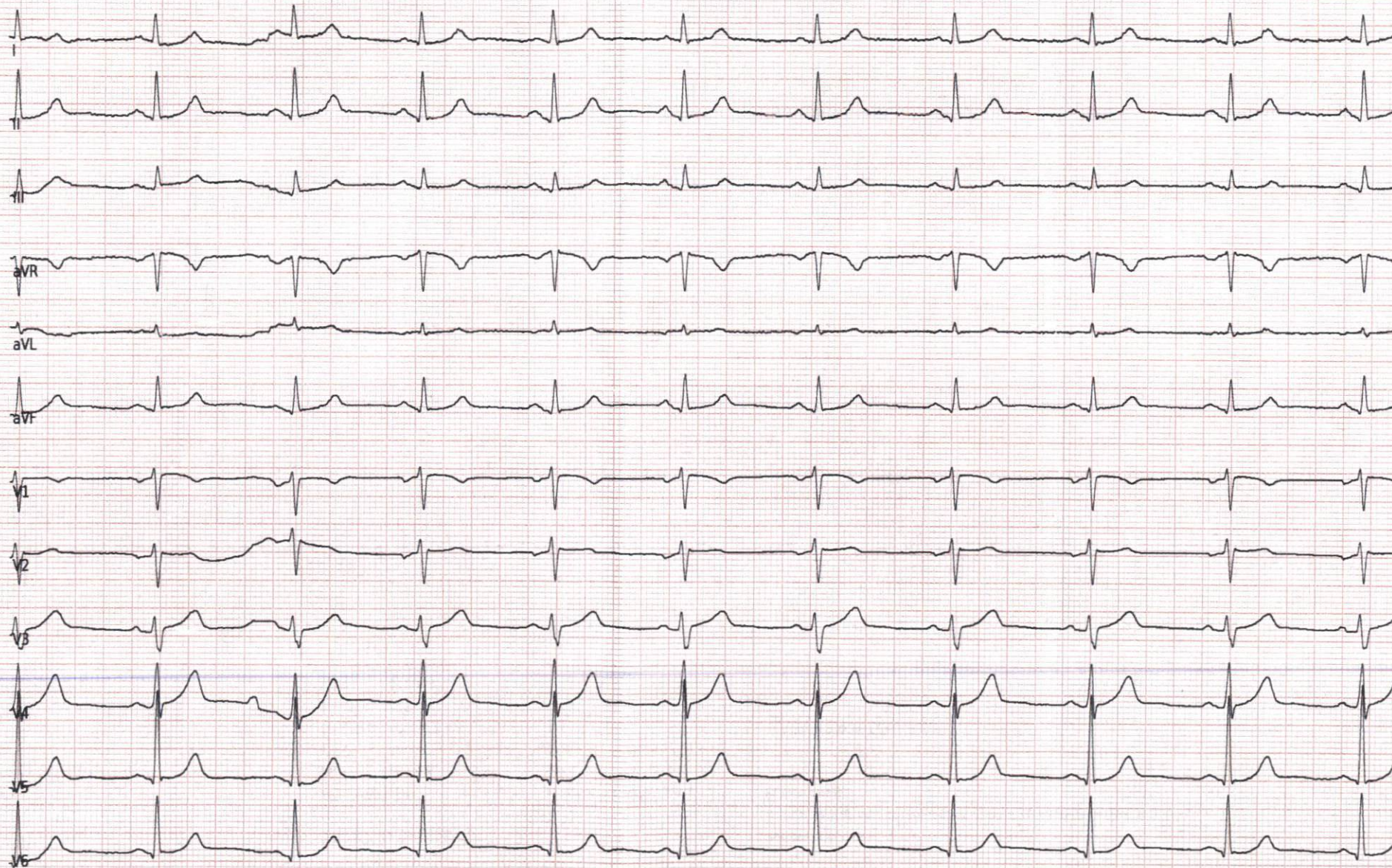
Axe: 62/56/55 °

Rythme sinusal

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

ECG normal

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693

Id : MORHARI
EL HASSANE

Indéfini — (—) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

09/03/2021 08:54:29

FC: 62 bpm

PR: 154 ms

QRS: 86 ms

QT/QTcH: 408/412 ms

QTcB: 415 ms

QTcF: 412 ms

Rv5-6/Sv1 : 1.83/0.73 mV

Sok-Lyon : 2.55 mV

Axe: 62/56/55 °

Rythme sinusal

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

ECG normal

RAPPORT NON CONFIRMÉ

