

# 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.

## Education :

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.

## Optique :

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

clamation : contact@mupras.com

se en charge : pec@mupras.com

nexion 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 personnelles.



## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07965 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOKHTARI EL HASSANE

Date de naissance :

1960

Adresse :

123 RUE ABU ALWATEF BOUREGDOUR CASABLANCA

Tél. :

0661 23 7781

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 :

Mokhtari El Hassan Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Asthenie.

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 : 28 / 04 / 2021

## **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
09/03/2021	CP + CEC		350000 DT	INP : 203581 Dr. M. FATHIMA ZAHRA Centre International de Clinique Kha

## **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 National de Radiologie Tél : 02 39 05 02 33 E-mail : labo@fckm.fr	10/03/21	B0420	504,00
	12/03/21	HDR, Radiologue international Chercheur au CNRS Cartouche	308,00

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D	<hr/>			B
	00000000	35533411 11433553		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>			
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>			
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>			

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

09-33-2021

Pokhtani

El Hassane

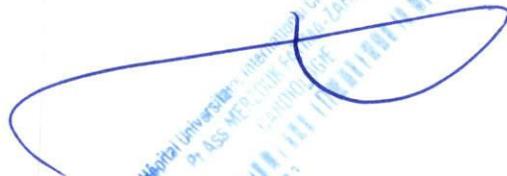
## Glyceme gjeus

NFS.

Uree - crest

✓ TSM

Centre International Chilien Khania  
M. S. ABDOU LASSOUK CARTIER, /AKHRA  
21-25, AV. CARDENAL



نے فارم

EE

ات، داؤں اعلیٰ

ECG داؤں اعلیٰ

الطباطبائی

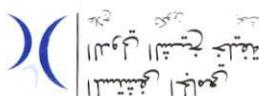
دولاءں اور وکایت

ہوٹل کھانا اور خادمان

09/10/2021

ordonnance

ایڈیٹ ایڈیٹ



HÔPITAL UNIVERSITAIRE FORMATION RECHERCHE SONS INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

03-03-2021

Nokhberi El Hessane

Dyspraxia efford

SVP  
Date

ETT

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr Ass MEDIAK FATIMA-74HRA  
CARDIOLOGIE

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'echo.
- VD non dilaté, la fonction systolique du VD est conservée ( $S'=12 \text{ cm/s}$ ).
- 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 compliant.
- Péricarde sec.
- Aorte ascendante non dilatée.

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

**Pas de valvulopathies significatives.**

**PRVG basses.**

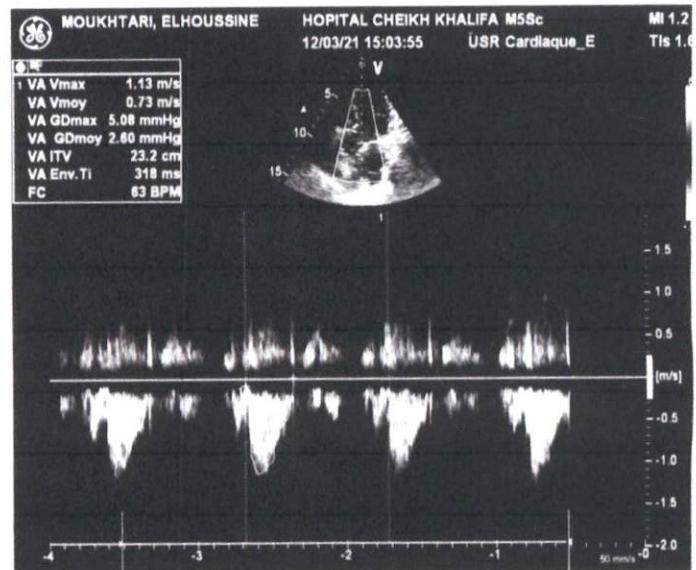
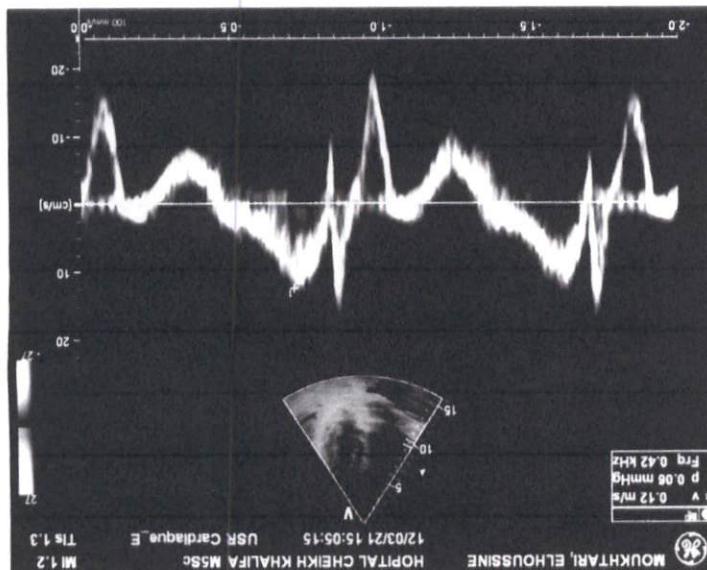
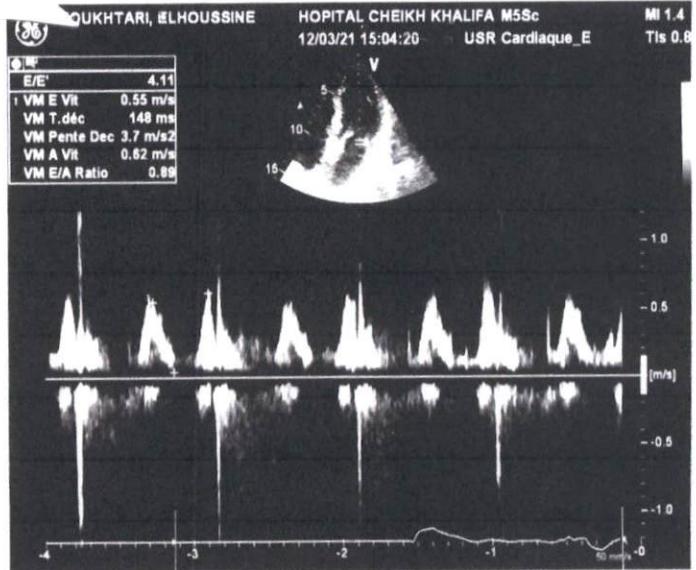
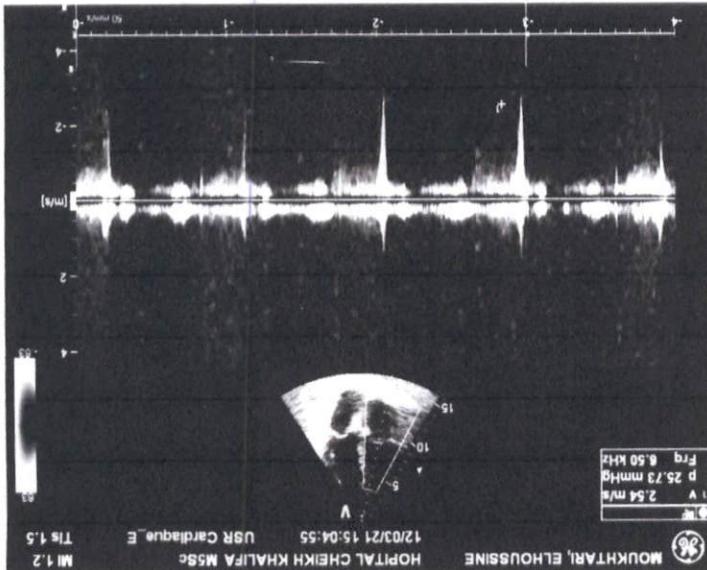
**Pas d'HTP.**

**VCI non dilatée compliant.**

**Péricarde sec.**

Signé: Pr. ass MERZOUK

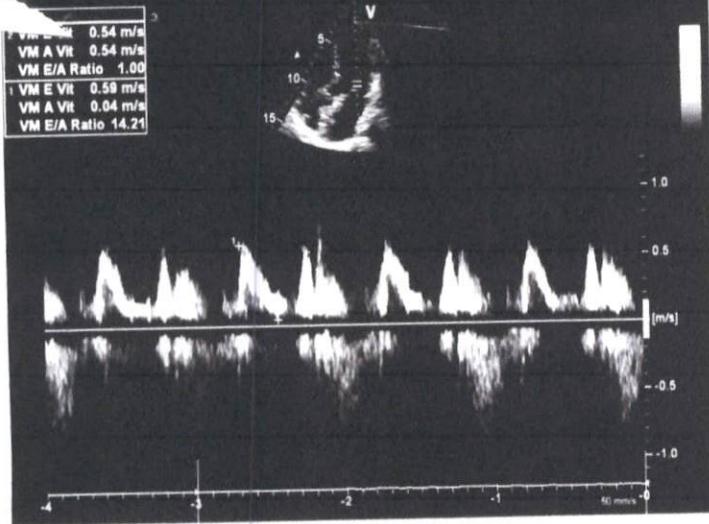




MOUKHTARI, ELHOUSSINE

HOPITAL CHEIKH KHALIFA M5Sc  
12/03/21 15:00:40 USR Cardiaque\_E

MI 1.4  
Tis 0.7

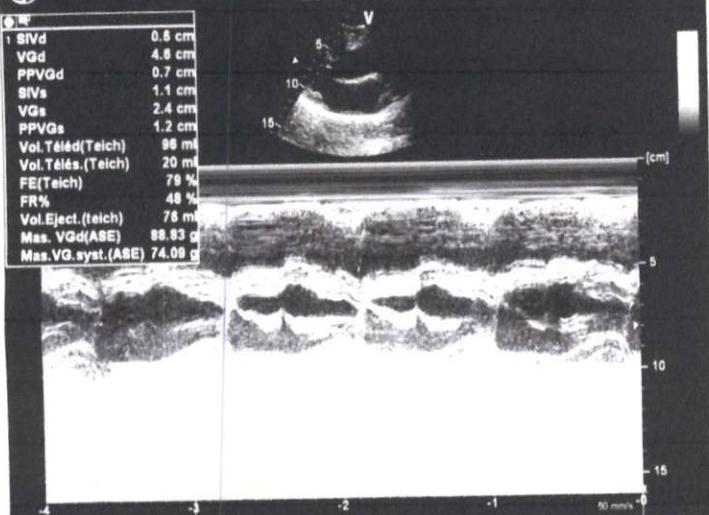


MOUKHTARI, ELHOUSSINE

HOPITAL CHEIKH KHALIFA M5Sc  
12/03/21 14:58:42 USR Cardiaque\_E

MI 1.4  
Tis 0.5

SI	Value
SVd	0.5 cm
VGd	4.6 cm
PPVGd	0.7 cm
SVs	1.1 cm
VGs	2.4 cm
PPVGs	1.2 cm
Vol.Téléd.(Teich)	98 ml
Vol.Télés.(Teich)	20 ml
FE(Teich)	79 %
FR%	48 %
Vol.Eject.(teich)	76 ml
Mas. VGd(ASE)	88.83 g
Mas.VG.syst.(ASE)	74.08 g

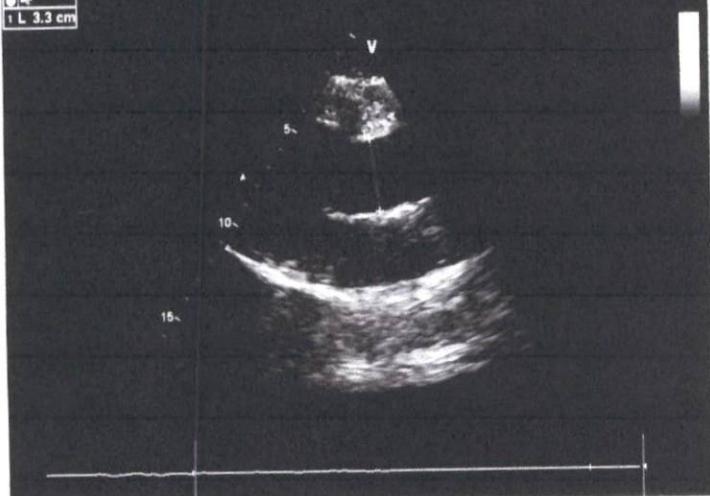


MOUKHTARI, ELHOUSSINE

HOPITAL CHEIKH KHALIFA M5Sc  
12/03/21 14:57:46 USR Cardiaque\_E

MI 1.4  
Tis 0.7

SI	Value
L	3.3 cm



# 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 Sous-Total	900,00 900,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>900,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

NEUF CENTS DIRHAMS

**Total 900,00**

Encaissements					Total encaissé	Solde
						900,00



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 26448 / 2021 du 10/03/2021

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

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0420	504,00	504,00
<b>Total Clinique</b>				<b>504,00</b>

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

La facture est établie par  
TIC 05 29 05 02 2021  
E-mail : [facture@cheikh-khalifa.tn](mailto:facture@cheikh-khalifa.tn)

**Spécialités**

 Cytogénétique  
 Biologie moléculaire  
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire  
 Biologie médicale  
 Anatomie pathologique

**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

**Édité 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 Ibn Zaid  
 Dr. Fadwa OUSTI  
 Médecin Biologiste

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK  
 Pharmacien Biologiste  
 Laboratoire National de Référence

### Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taïeb 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.

**Spécialités**

 Cytogénétique  
 Biologie moléculaire  
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire  
 Biologie médicale  
 Anatomie pathologique

**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

**Édité 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

Dr. RAZIK Nadia

 Dr. Nadia RAZIK  
 Pharmacien Biologue  
 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 : MORNTARI  
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-e/Sv1 : 1.83/0.73 mV

Sok-Lyon : 2.55 mV

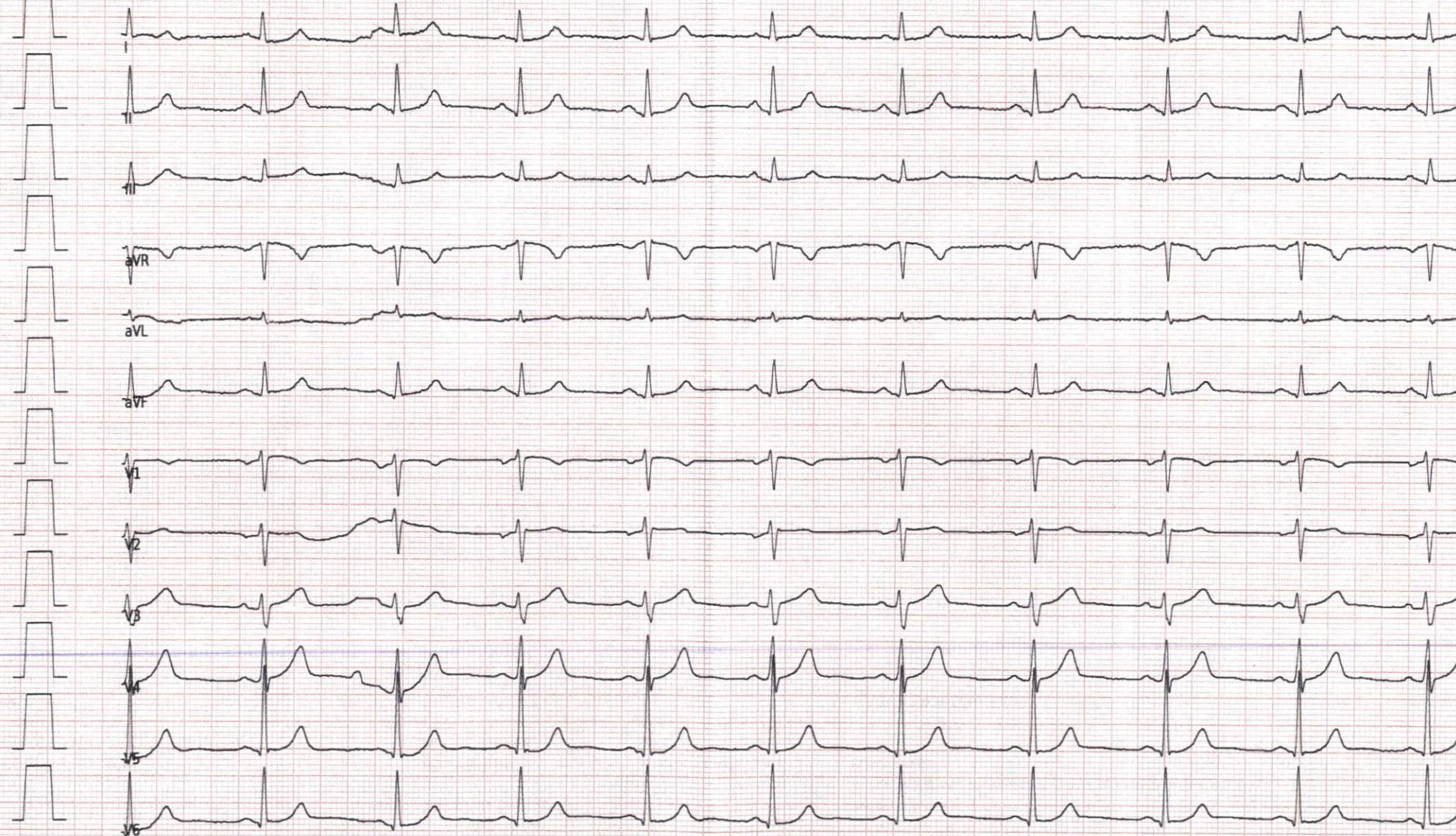
Axe: 62/56/55 °

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 : MORNTARI  
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

Rrs-e/Sv1 : 1.83/0.73 mV

PR: 154 ms

Sok-Lyon : 2.55 mV

QRS: 86 ms

Axe: 62/56/55 °

QT/QTcH: 408/412 ms

Rythme sinusal

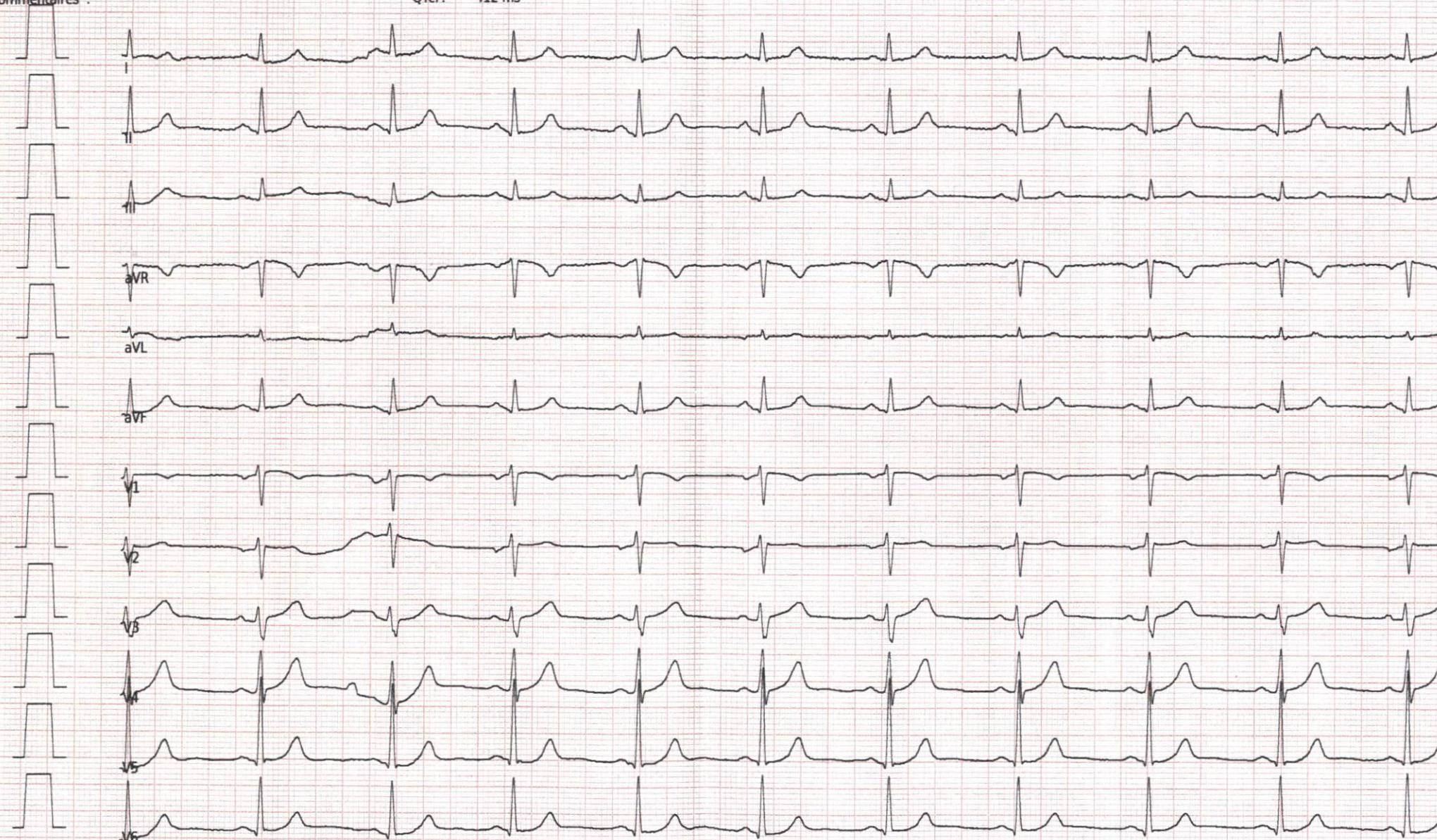
-- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient --

ECG normal

QTcB: 415 ms

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*

QTcF: 412 ms



Dép. :

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