

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° W19-426679

83319

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>9512</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>EL AMRANI JOUTEY SALOUA</u>			
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 :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
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 : _____ **Le :** 07/08/2021
Signature de l'adhérent(e) : _____

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-426679

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 : 9512
 Nom de l'adhérent(e) : EL AMRANI JO
 Total des frais engagés : _____
 Date de dépôt : 08/09/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
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

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
 S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
 PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
 Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	LYDEC					Page 1/2
Assuré	AISSAOUI BENNANI KHALID					
N° Affiliation	00401367 99 000083			Réf (C / V)	02655713	
Personne soignée	AISSAOUI BENNANI KHALID			N° Externe		
N° sinistre	20210111 00			Date ouverture	04/08/2021	
Nature de la maladie				Date règlement	24/08/2021	
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
VISITE SPEC.	0	0	1000.00	400.00	85.00	340.00
LABO-ANAL	0	0	1200.00	1200.00	85.00	1020.00
RADIOGRAPHIE	0	0	2500.00	2500.00	85.00	2125.00
RADIOGRAPHIE	0	0	400.00	400.00	85.00	340.00
RADIOGRAPHIE	0	0	180.00	132.00	85.00	112.20
PHARMACIE	0	0	415.06	415.06	85.00	352.80
TOTAL			5695.06	5047.06		4290.00

FOR-GM004 VERSION 01 DU 15/07/1998

FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	LYDEC					Page 2/2
Assuré	AISSAOUI BENNANI KHALID					
N° Affiliation	00401367 99 000083			N° Externe		
Personne soignée	AISSAOUI BENNANI KHALID			Date ouverture	04/08/2021	
N° sinistre	20210111 00			Date règlement	24/08/2021	
Nature de la maladie						
Nature des Prestations	Coeff.1	Coeff.2	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
J.HOSP.MED.	0	0	2000.00	800.00	85.00	680.00
J.HOSP.CHIR.	2	0	45000.00	12500.00	85.00	10710.00
TOTAL			47000.00	13400.00		11390.00
1-1: NR: 1200.00 SEJOUR NORMAL REGLT SELON NAP						
2-1: NR: 36000.00 REGLT SOUS INTENSIFS SELON NAP 1000.00/JOUR						
					Montant A Rembourser	
						15680.00

FOR-GM004 VERSION 01 DU 15/07/1998

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100179929

F A C T U R E

N° 5 480 / 2021 du 14/07/2021

Nom patient : AISSAOUI BENNANI KHALID

Entrée 03/07/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 14/07/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Angioscanner une region	1.00	K	2 500.00	2 500.00
Forfait Soins Intensifs COVID	9.00	K	5 000.00	45 000.00
Journee d'hospitalisation en chambre individuelle standard	2.00	K	1 000.00	2 000.00
Echographie abdominale	1.00	K0030	400.00	400.00
Bilan biologique	1.20	B 1000	1 000.00	1 200.00
Surveillance medicale	2.00	K	500.00	1 000.00
Radiographie du thorax	1.00		180.00	180.00
			Sous-Total	52 280.00
PHARMACIE (en sus)	1.00		415.06	415.06
			Sous-Total	415.06
Total Frais Clinique				52 695.06

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQUANTE-DEUX MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-QUINZE DIRHAMS SIX CENTIMES	Total	52 695.06

	Chèque		Total encaissé	Solde
Encaissements	52 695.06		52 695.06	0.00

Ref Chq : 8870883/BMCI/ Ref Chq : 8870881//BMCI/



Assurance Maladie Obligatoire

Réf. ANAM:

Rapport Médical d'Hospitalisation

N° d'entrée :

Nom et prénom: AISSAOUI BENNANI KHALID

Date de naissance: 17/07/1959	CIN: B47014	Sexe: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------	---

Adresse: BD ADDOUHA RES

CALIFORNIA DREAM IMM A APPT 1

AIN

Date d'entrée 03/07/2021

Date de sortie 14/07/2021

Motif d'hospitalisation:

PNEUMOPATHIESARS COV 2

Antécédents et facteurs de risque:

DREPANOCYTOSE

TRAIT THALASSEMIQUE MINEUR

PAS D'ALLERGIE, PAS D'ATCDS CHIRURGICAUX

VACCINÉ DOUBLE DOSE DU VACCIN ANTI-SARS-COV-2 ASTRazeneca, DERNIÈRE DOSE EN AVRIL 2021.

Conclusion de l'examen clinique:

Le début de la symptomatologie remonte à 8 jours avant son admission (asthénie + toux grasse + fièvre non chiffrée)
PCR COVID-19 positive le 28-07-2021

Mis sous traitement : Zitromax 500, Lovenox, Decadron, Vitamine C, Vitamine D, Zinc, paracetamol

A son admission ce jour :

patient est conscient, eupnétique, bien orienté dans le temps et dans l'espace.

Sur le plan respiratoire : SpO2 = 96% (Lunettes à O2 5L/min) ; FR = 20 ; Se plaint d'une toux + "maux de gorge"

Sur le plan hémodynamique : FC = 74 ; TA = 121/73 ;

Biologie:

Hb = 12g/dL ; Pq = 73.000 ; troponines = 0.006 ;

Sur le plan infectieux : PCT = 0.150 ; GB = 2300 (dont 1840 PNN et 310 lymphocytes)

Sur le plan inflammatoire : CRP = 53 ; D-Dimères = 903 ; Ferritinémie = 365 ; IL-6 = 54

Sur le plan rénal : Créatinine = 9.6 ; urée = 0.29 Iono OK

Prise en charge thérapeutique:

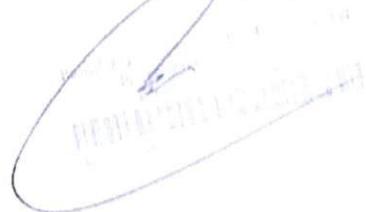
- Oxygénothérapie pour SpO2 > 94%
- Apports hydro électrolytiques
- Corticothérapie
- Vitaminothérapie
- Protection gastrique
- Anticoagulants en attente jusqu'a coorection de la thrombopenie.
- Préconiser le Décubitus ventral
- Surveillance clinique et biologique

Evolution:

- Initialement le patient reste polypnée avec des besoins modérés en oxygène , ne supporte pas le décubitus ventral et désaturation au moindre effort avec des quintes de toux.
- A J3 d'hospitalisation, le patient présentait des épisodes de fièvre avec une cinétique positive de CRP d'ou l'introduction d'une antibiothérapie a base de C3G.
- A j4 regression de la thrombopénie et le patient est mis sous anticoagulant Lovenox 0.4 x 2/jour
- Après une discrete amélioration sur le plan respiratoire, le patient présente à j7 de son hospitalisation une polypnée avec douleurs basithoracique bilatérale, et au bilan biologique une ascension du taux des Ddimeres d'ou la réalisation d'un angioscanner thoracique qui a montré des lésions estimées à 30-35% sans signes d'embolie pulmonaire: Patient remis sous oxygène à 6l/min et renforcement de l'anticoagulation.
- le 12/07/2021 transfert en unité d'hospitalisation
- le 13/07/2021 sevré de l'oxygène, amélioration sur le plan biologique
- Patient déclaré sortant ce jour avec bilan de contrôle et rdv de consultation dans une semaine.

Date: 14/07/2021

Signature et cachet du (des) médecin(s) traitant(



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

C3

CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 03/07/2021 Heure 21:40

<u>Nom et Prénom du patient</u>	Mr AISSAOUI BENNANI KHALID	<u>Age ou Date Naissance</u>	63 - 17/07/1959
<u>Nº Cin du patient ou du tuteur</u>	B47014		
<u>Adresse</u>	BD ADDOUHA RES CALIFORNIA DREAM IMM A APPT 1 AIN		
<u>Téléphone</u>	.0661151113		
<u>Personne à appeler en cas d'urgence</u>			
<u>Médecin traitant</u>	HAFIANI YASSINE	<u>Durée prévue d'hospitalisation (jours)</u>	11
<u>Motif d'hospitalisation</u>	COVID		
<u>Affiliation à une couverture maladie</u>	OUI		

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

<u>Nom et prénom de l'assuré</u>	<u>Lien de parenté</u>
<u>Organisme assureur</u>	
<u>Mode de paiement</u>	PAYANT

Nom et prénom du signataire : Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 14/07/2021 Heure 13:47 Durée d'hospitalisation (jours) 11

Nom et prénom du signataire

Signature



C4

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : AISSAOUI BENNANI KHALID	N° Facture	5 480	2100179929
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
CHLORURE DE SODIUM 0,9% 0,9%Po500 INJEC	0	13.10	0.00
COMPRESSE STERILE TISSE 7.5X7.5 PQTS	1	1.77	1.77
DECADRON 0.5 MG COMPR COMPRIM (20)	2	12.50	25.00
FLUMAX 6000 UI ANTI-X INJECTA (02)	4	42.05	168.20
GLUCOSE 5% SOLUTION POUR 5%Po500ml INJEC	4	12.49	49.96
OMEPRAZOLE NORMON 40 MG 40MG INJECTA (0	1	29.90	29.90
SERINGUE 10ML	3	0.84	2.52
SPARADRAP TEGADERM 3M 6X7CM	1	4.11	4.11
TRIAXON 1G/10ML IV, S 1G/10ML INJECTA (0	2	66.80	133.60
Sous-Total médicaments			415.06
		Total pharmacie	415.06

Hôpital Universitaire
 International Mohammed VI
 ADMISSION N°1
 090063720

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 12/04/2021



2100179929 / 210703162118H

Prénom : KHALID

Nom : AISSAOUI BENNANI

DDN : 17/07/1959 E: 03/07/2021

Service : USI (1214)

PAYANT
Sexe: M

Echographie abdominale au lit

Nom du patient: AISSAOUI BENNANI KHA LID	Date: 07/12/2021 11:45:00 AM
Type d'examen: Echographie abdominale au lit	

Résultats :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Tronc porte, veine cave inférieure et veines hépatiques de calibre normal.
- Vésicule biliaire à paroi fine, alithiasique.
- Voies biliaires intra et extra-hépatiques de calibre normal.
- rate sont sans anomalie échographique
- Reins de situation et de taille normales, de contours réguliers, présentant une bonne différenciation parenchymo-sinusale. (rein droit :10 cm, rein gauche :11 cm)
- Absence de dilatation pyelo-calicielle.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.
- absence d'épaississement ou de masse au niveau du psoas (à la limite de l'exploration gênée par un écran gazeux)
- Absence d'ADP intra-abdominale.

Au total:

Echographie abdominale sans particularités

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant BENSUIMA Najera
Radiologie
091235135

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant BENSUIMA Najera
Radiologie
091235135

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 www.hm6.ma

٥٦

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 09 Oct 2024



2100179929 / 210703162118H

Prénom : KHALID

PAYANT

Nom : AISSAOUI BENNANI

Sexe: M

DDN : 17/07/1959 E: 03/07/2021

Service : USI (1214)

Scanner Angioscanne
une région

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tel. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79 www.hm6.ma

Nom du patient: AISSAOUI BENNANI KHALID
Type d'examen: Scanner Angioscanner une région
Médecin traitant:

Date: 09/07/2021

:

Renseignements cliniques : aggravation post pneumonie Covid-19

Technique : acquisition hélicoïdale, sans puis avec injection bolus de PC/IV.

Résultat :

- Bonne opacification du tronc de l'artère pulmonaire et de ses branches lobaires et segmentaires jusqu'en pré-distalité, sans individualisation de matériel hypodense endo-luminal.
- Absence de dilatation des cavités cardiaques droites.
- Absence d'adénomégalie médiastinale.
- Respect des structures cardio-vasculaires du médiastin.
- Absence d'épanchement pleuropéricardique.
- Lésions pulmonaires périphériques bilatérales, à prédominance lobaire inférieure bilatérale (postéro-basale). Ces lésions pulmonaires sont à type de condensations postéro-basales et de verre dépoli des lobes supérieurs, et sont étendues entre 30 et 35% environ au parenchyme pulmonaire

Conclusion :

Absence de signe direct d'embolie pulmonaire.

Les lésions de la pneumonie virale au covid-19 estimée actuellement entre 30 et 35 % du parenchyme pulmonaire (à prédominance déclive)

NB : nettes prises de contraste nodulaires du rein gauche, faisant évoquer des angiomes

Pr Aziz



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 13/08/2021



2100179929 / 210703162118H.

Prénom : KHALID

PAYANT

Nom : AISSAOUI BENNANI

Sexe: M

DDN : 17/07/1959 E: 03/07/2021

Service : USI (1214)

Radiothérapie du
Thorax cavit

Nom du patient: AISSAOUI BENNANI KHA LID	Date: 07/13/2021 11:05:00 AM
Type d'examen: Radiographic du thorax au lit du malade	

Résultats:

Opacités alvéolo-interstitielles basales bilatérales plus marquées à droites

Silhouette cardiomédiastinale normale

Culs de sacs pleuraux libres

En vous remerciant de votre confiance.

Signé : Pr Ass Amal RAMI

Ass Amal Rami
Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur Assistant RAMI Amal
Radiologie
091188136

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 www.hm6.ma