

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

Déclaration de Maladie

N° W21-640364

84499



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	0444	Société :	R. A. M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MANZAH RACHID
Nom & Prénom :		13/12/1965	
Date de naissance :		LES CHALETS DE BOUSKOURA V7 CASABLANCA	
Adresse :		Tél. : 066.122.63.40 Total des frais engagés :	
		Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22/06/2021

Nom et prénom du malade :

MANZAH RACHID

Age :

55

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection des allergiques

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 : 28/06/2021

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
22/06/2021	g		300,00	INP 631028191
22/06/2021	Propreté	500,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22.06.21	Ps...2	599,50
	06.07.21	B230+R	276,00
			565,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

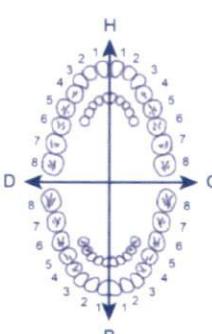
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 :
				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"/>
				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"/>



ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2100361624 / H0119008848

Prénom : Rachid

Nom : MANZAH

DDN : 13/12/1965 E: 22/06/2021

Service : CONSULTATION DERMATO (SO)



PAYANT

Sexe: M

Examen Anatomopathologique

- Patient âgé de 56 ans, juvi pour Mycosis Fongoïde depuis long traité.
- Biopsie réalisée au niveau d'une lésion annulaire de la cuisse droite.

DAE = Recidive du Mycosis Fongoïde

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Boulevard International Cheikh Khalifa
82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 22/06/2021

M^{DR} Mauzah Rachid

- NFS, Pg
- CRP,
- LDH

Le: 22/06/2021
E-mail: abdelghani.maa@mailexpress.ma
Télé: 0523302544

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur CHIHEB SOUMIYA
DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE
091028191

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 22/06/2021 .

M^r Maazah Rachid

Echographie des aines

gg

SERIAL
CHEIKH KHALIFA HOSPITAL
HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL

- Patient suivi pour myosite fessière
- bilan d'atteinte

0910261914
Hôpital Universitaire
Professeur Dr. H. S. D.
CHEIKH KHALIFA
INTERNATIONAL
HOSPITAL
Casablanca
Maroc

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 74 080 / 2021 du 22/06/2021

Nom patient : **MANZAH RACHID**

Entrée 22/06/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 22/06/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Biopsie cutanée	1,00		500,00 Sous-Total	500,00 500,00
Total Frais Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	500,00	500,00	0,00

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

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N°: 2106221229591150 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100361624	MANZAH RACHID	22/06/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3181	500,00
PAYANT	Total payé	500,00
CINQ CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : GHISEL



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 42
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm.hck.ma
Tél/Fax 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 74137 / 2021 du 22/06/2021

Nom patient	MANZAH RACHID	Entrée	22/06/2021
	PAYANTS	Sortie	22/06/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	599,50	599,50
Total Clinique				599,50

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> CINQ CENT QUATRE-VINGT-DIX-NEUF DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES	Total	599,50

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 80 625 / 2021 du 06/07/2021

Nom patient : **MANZAH RACHID**

Entrée 06/07/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 06/07/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Echographie des parties molles du cou	1,00		500,00 Sous-Total	500,00 500,00
Total Frais Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	500,00	500,00	0,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 73 876 / 2021 du 22/06/2021

Nom patient : **MANZAH RACHID**

Entrée 22/06/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 22/06/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation de dermatologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			300,00		300,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@fckm.hck.ma
N°INP 200051862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 80 597 / 2021 du 06/07/2021

Nom patient : **MANZAH RACHID**

Entrée 06/07/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 06/07/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0230	276,00 Sous-Total	276,00 276,00
Total Frais Clinique				276,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT SOIXANTE-SEIZE DIRHAMS

Total 276,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	276,00	276,00	0,00

Le 06/07/2021 à 10:00
Signature de référence
Tél : 05 29 03 53 45
E-mail : 10000000000000000000000000000000@hck.ma

Spécialités

 Cytogénétique
 Biologie moléculaire
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire
 Biologie médicale
 Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0119008848

Date de naissance : 13/12/1965

Sexe : M

Date de l'examen : 22/06/2021

Prélevé le : 29/06/2021 à 10:04

Édité le : 30/06/2021 à 01:51

MANZAH RACHID
Dossier N° : 21064821

Docteur CHIHEB SOUMIYA

Service : EXTERNE

Référence Anapath : 2106B243

Renseignements cliniques : Patient suivi pour Mycosis Fongoïde depuis 2019.

Biopsie au niveau d'une lésion annulaire de la cuisse droite : Récidive de MF ?

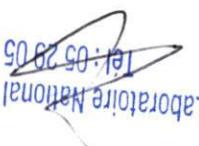
COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Le prélèvement examiné comporte une biopsie cutanée mesurant 0,6 x 0,4 cm, examinée sur plusieurs plans de coupe, correspondant histologiquement à un revêtement cutané, tapissé en surface d'un épiderme d'épaisseur moyenne, orthokératosique, siège de foyers de spongiosité et de parakératose focale.

Le derme sous-jacent est fibreux, siège d'un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée, organisé essentiellement en bande sous-épidermique et en périvasculaire. Celui-ci est composé d'éléments lymphoïdes de taille variable, parfois irréguliers, à noyau dense. Par places, cet infiltrat pénètre discrètement l'épiderme sous forme d'éléments isolés.

CONCLUSION :

- Revêtement cutané siège d'un infiltrat lymphoïde d'allure suspecte, nécessitant une étude immunohistochimique pour déterminer sa nature réactionnelle ou tumorale (CD20, CD3, CD4, CD8, Ki67).


 Le: 05/06/2021
 Laboratoire National de Référence

 Le 30/06/2021 à 01:51
 Signature

 Hôpital Universitaire international Cheikh Khalifa
 Dr. Mohamed ALLAOUI
 Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologique
 Pays Marocain - Cytologie Pathologique


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 : H0119008848

Date de naissance : 13/12/1965

Sexe : M

Date de l'examen : 06/07/2021

Prélevé le : 06/07/2021 à 11:10

Édité le : 06/07/2021 à 12:13

MANZAH RACHID
Dossier N° : 21071169

Docteur CHIHEB SOUMIYA

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	:	5.40	10 ¹² /l	4.28 - 6	5.21 10 ¹² /l (15/01/2020)
Hémoglobine	:	16.2	g/dl	13.0 - 18.0	16.1 g/dl (15/01/2020)
Hématocrite	:	47.5	%	39 - 53	45.7 % (15/01/2020)
VGM	:	88.0	fl	78 - 98	87.7 fl (15/01/2020)
CCMH	:	34.1	g/dl	31.0 - 36.5	35.2 g/dl (15/01/2020)
TCMH	:	30.0	pg	26 - 34	30.9 pg (15/01/2020)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.86	10 ³ /mm ³	4 - 11	5.60 10 ³ /mm ³ (15/01/2020)
P. Neutrophiles	:	65.4	%	4.49 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7	57.3 % (15/01/2020)
P. Eosinophiles	:	1.3	%	0.09 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.63	2.0 % (15/01/2020)
P. Basophiles	:	0.4	%	0.03 10 ³ /mm ³ < 0.11	0.7 % (15/01/2020)
Lymphocytes	:	26.8	%	1.84 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8	30.9 % (15/01/2020)
Monocytes	:	6.1	%	0.42 10 ³ /mm ³ 0.18 - 1.00	9.1 % (15/01/2020)

Le 06/07/2021 à 12:13
 Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@fckm-hck.ma

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.

Spécialités

 Cytogénétique
 Biologie moléculaire
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire
 Biologie médicale
 Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0119008848

Date de naissance : 13/12/1965

Sexe : M

Date de l'examen : 06/07/2021

Prélevé le : 06/07/2021 à 11:10

Édité le : 06/07/2021 à 12:13

MANZAH RACHID
Dossier N° : 21071169

Docteur CHIHEB SOUMIYA

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT

PLAQUETTES

Plaquettes	:	251	$10^3/\text{mm}^3$	150 - 400	229 $10^3/\text{mm}^3$ (15/01/2020)
------------	---	-----	--------------------	-----------	--

BIOCHIMIE SANGUINE
PROTÉINE C RÉACTIVE : <1 mg/l

< 5

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

BILAN HÉPATIQUE
LACTATE DÉSHYDROGÉNASE (LDH) : 190 UI/L

< 300

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

 Le 06/07/2021 à 12:13
 Signature

Dr. OUSTI Fadwa


 Dr. Fadwa OUSTI
 Médecin Biologue

 Laboratoire National de Référence
 Tél: 05.29.05.02.33
 E-mail: labo@fckm-hcf.ma

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.

Casablanca , le 06/07/2021

PATIENT : MANZAH Rachid

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Echographie des aires ganglionnaires.**

- Absence d'adénopathie sus claviculaire, ou axillaire visible.
 - Présence d'une ADP : inguinale, bilatérale à centre graisseux et dont l'axe transverse est infra-centimétrique.
 - Pas de lésion visible en regard de la cicatrice au niveau de la face postérieure de la cuisse droite.

Conclusion :

Echographie des aires ganglionnaires sus-citées est sans anomalie visible.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ** — **Dr AMRANI**

