

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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 caractére personnel.

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9399

Société : RAM

 Actif Pensionné(e) Autre :

AFAKHRI HICHAM

06862

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661109669

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AFAIKHRI HICHAM

Age : 52 ans

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : covid 19

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 : 16/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
16/09/21				
22/09/21	Voir Just		410026-70	Dr A. S. Atlantique MDP Orl. - Dr. S. Atlantique Quartier Poitiers Angle Bd. Casimir Piat N.P.E. 0911129511-42012065

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled with arrows: **D** (left), **H** (top), and **B** (right). The teeth are numbered 1 through 8 in each quadrant, with 1 at the mesial end and 8 at the distal end. The teeth are represented by circles with numbers inside, and the arch is shown from a top-down perspective.

(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

Casablanca, le

21/09/2021



Makhlouf Hicham

Scanner Thoracique

Dr Abdellah MHADI
الدكتور عبد الله مهدي
Orl - Maxillo - Faciale
Angle Bds Nador et Atlantide Quartier Polo
Casablanca - Tél: 0522 86 20 61
I.N.P.E: 091112953 IF: 42012065

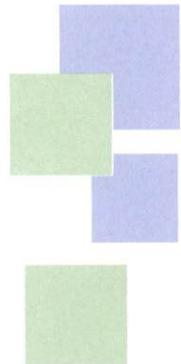
Casablanca, le

16/09/2021

Mr. Afakhi Hicham

Scanner Thoracique

Dr Abdelilah MHADI
الدكتور عبد الله مهدي
Orl - Maxillo-Faciale
Angle Bd Nador et Atlantide Quartier Polo
Casablanca - Tel: 0522 86 20 61
I.N.P.E: 091112953 I.F: 42012065



Casablanca, le 20/09/2021

Mr. Af. Khr. Hicham

E T T

Dr Abdelilah MHADI
الدكتور عبد الله مهدي
Orl - Maxillo-Faciale
Angle Bds Nador et Atlantide-Quartier Polo
Casablanca - Tél: 0522 86 20 61
IN.P.E: 091112953 IF: 42012065

Casablanca, le

21/03/2021

Mr. Afakhrif Hicham

Hémoglobine glycosylée

Dr Abdellah MHADI
الدكتور عبد الله مهدي
Ort - Maxillo-Faciale
Angle Nador et Atlantide Quartier Polo
Casablanca - Tél: 0522 86 20 61
I.N.P.E: 091 112953 IF: 42012065

Casablanca, le

20/09/2021

Mr. Afekhri Hicham

D-Dimères

Dr. Abdellah MHADI
الدكتور عبد الله مهدي
Orl - Maxillo-Faciale
Angle Bds Nador et Atlantide Quartier Polo
Casablanca - Tél: 0522 86 20 61
I.N.P.E: 091112953 IF: 42012065

Casablanca, le 29/09/2021

Mr. Afakhr, Hicham

ECG

Dr Abdelilah MHADI
الدكتور عبد الله مهدي

Orl - Maxillo - Faciale
Angle Bds Nador et Atlantide Quartier Polo
Casablanca - Tel: 0522 86 20 61
I.N.P.E: 091112953 IF: 42012065



LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca .

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 097164487

IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 21-09-2021

Facture N° : 210009561

Date d'analyse : 21/09/2021

Nom et Prénom : Mr Hicham AFAKHRI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
DEP	Déplacement	E50	E

Total des B : 117

Montant total de la facture : 183.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-trois dirhams .





LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 097164487

IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 27-09-2021

Facture N° : 210009538

Date d'analyse : 20/09/2021

Nom et Prénom : Mr Hicham AFAKHRI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
DEP	Déplacement	E50	E
	D-Dimères	B400	B

Total des B : 417

Montant total de la facture : 513.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent treize dirhams .





CLINIQUE AVICENNE

NOTE D'HONORAIRE

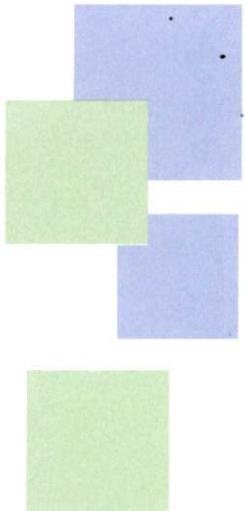
Date d'entrée: 16-09-2021

DR. AFANE Houda

PATIENT : M. AFAKHRI Hicham

HONORAIRES : 500,00 Dh
(CINQ CENTS DIRHAMS)





CLINIQUE AVICENNE

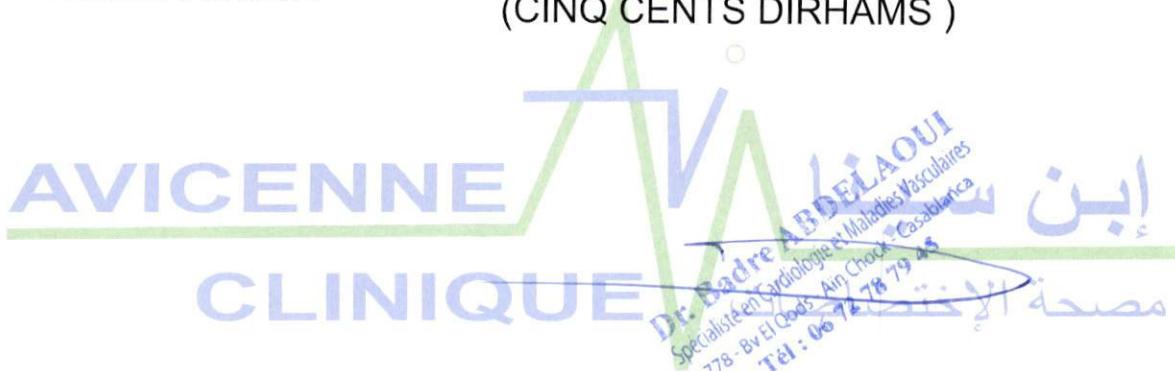
NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 16-09-2021

DR. ABDLAOUI Badre

PATIENT : M. AFAKHRI Hicham

HONORAIRES : 500,00 Dh
(CINQ CENTS DIRHAMS)



Casablanca , le 16/09/2021

Nom /Prénom : AFAKHRI HICHAM

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions MPR.

RESULTAT :

Le contrôle fait ce jour note :

Les foyer décrit dans le cadre du COVID 19 occupe actuellement entre 25 et 30% de la surface pulmonaire prédominant et très dense aux lobes inférieurs.

Atteinte interstitielle sous jacente septale et non septale faite également de plages en verre dépoli.

Absence de foyer alvéolaire excavé

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Ganglions pré vasculaire calcifié mesurant 15,3mm.

Hypertrophie de la glande surrénale gauche.

L'étude de la fenêtre osseuse ne retrouve pas de lésion osseuse suspecte.

EN CONCLUSION :

Contrôle TDM révélant une persistance des foyers dans le cadre du COVID 19 occupant actuellement entre 25 et 30% de la surface pulmonaire.

Atteinte interstitielle sous jacente.

Ganglion calcifié pré vasculaire.

En vous remerciant de votre confiance

Dr JAD Radiologie

RADILOGIE
AVICENNE

Casablanca , le 21/09/2021

Nom /Prénom : AFAKHRI Hicham
Médecin prescripteur : MEDIOUNI KARIM

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions MPR.

RESULTAT :

Le contrôle fait ce jour note :

Régression des foyers décrit dans le cadre du COVID 19 en verre dépoli étendue.

Présence sur leur site.

Epaississement septaux et non septaux avec atélectasie en bande fine.

Absence de foyer alvéolaire excavée.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Adénopathie pré carinaire et pré vasculaire calcifiée mesurant 12,2mm.

Atélectasie en bande rétractile reposant sur la grande et la petite scissure qu'il déforme.

EN CONCLUSION :

Contrôle TDM notant la régression des foyers alvéolaires décrits dans le cadre du COVID 19 en étendue et en verre dépoli ; leur surface actuelle est estimée à 10%

Atteinte interstitielle sous jacente avec atélectasies en bande parfois rétractiles.

Ganglion calcifié pré vasculaire.

Dr. JADID Hicham
En vous remerciant de votre confiance



M. AFAKHRI Hicham
 Né le : 24/07/1971
 Admis le : 16/09/2021 13h37
 Org : PAYANT MUPRAS


 21116133744

20/09/21

Mr AFakhri hicham

Cyste Peria ETT.

- VG na diki , nm hypothyroïde: TSH: 4222 m

$$SIV \geq 1 \text{ PPI} \geq 6 / 7 \text{ m}$$

- Abn de l'axe de la thyroïde synchrone

on gâté



- Clinique Syntique Dr VG connu FGT à 70%

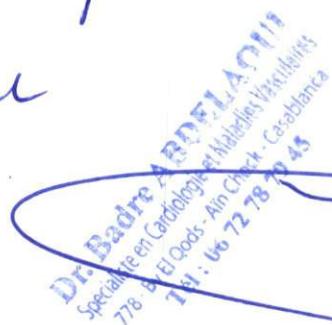
- Clinique Bismi مصحة الاختصاصات

- Abn de vésicule intrathoracique significatif .

- Abn de signe d'HIP .

- VG non diki cophili .

- Peut être due


 Dr Badre ABDELLAH
 Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
 78, rue El Oued - Ain Chock - Casablanca
 Tel: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95 - E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com



Date du prélèvement : 21/09/2021 à 04:33
Code patient : 210920-0181
Né(e) le : 24/07/1971 (50 ans)



Mr Hicham AFAKHRI
Dossier N° : 210921-0013
Prescripteur : CLINIQUE AVICENNE

BIOCHIMIE SANGUINE

Hémoglobine glyquée (HbA1c)
(Technique HPLC Tosoh Bioscience Gx)

5,47

(4,00–6,00)

Variant Hb

Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.

Validé par : Dr. Noureddine RACHID





Séjour : Du 16/09/2021 au 22/09/2021
 Patient : M. AFAKHRI Hicham
 N° Dossier : 21116133744
 Organisme : PAYANT MUPRAS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ASPEGIC-100MG-ST	1,14 Dh	8	9,12 Dh
AZITHROMYCINE 500 MG	67,00 Dh	8	536,00 Dh
BACQURE 500 MG	85,60 Dh	16	1 369,60 Dh
CODOLIPRANE-CP	1,39 Dh	22	30,58 Dh
D CURE FORTE	16,53 Dh	1	16,53 Dh
FURILAN-20MG/2ML-INJ	2,44 Dh	10	24,40 Dh
LOVENOX 4000 UI /0.4 ML	69,00 Dh	22	1 518,00 Dh
OEDES-40MG/10ML-INJ	44,82 Dh	11	493,02 Dh
ORADEXON 0.5 MG	0,72 Dh	21	15,12 Dh
ORADEXON 20 COMP	0,72 Dh	59	42,48 Dh
OXYGENE COVID	95,00 Dh	154	14 630,00 Dh
PECTRYL 250ML	21,00 Dh	1	21,00 Dh
SERUM CHLORURE DE SODIUM-0.9% 100ML POCHE-INJ	10,30 Dh	3	30,90 Dh
SERUM CHLORURE DE SODIUM-0.9% 250ML POCHE-INJ	17,50 Dh	22	385,00 Dh
SERUM GLUCOSE 5% 250ML POCHE-INJ	17,50 Dh	3	52,50 Dh
SMECTA--ST	1,75 Dh	12	21,00 Dh
SOLUMEDROL 120 MG	57,60 Dh	16	921,60 Dh
TAVANIC 500 MG INJECTABLE	247,00 Dh	6	1 482,00 Dh
VITA C 1000 CP/10	0,95 Dh	8	7,60 Dh
ZINC 36 GELLULES	3,75 Dh	15	56,25 Dh
			21 662,70 Dh





LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

Date du prélèvement : 20/09/2021 à 13:30
Code patient : 210920-0181
Né(e) le : 24/07/1971 (50 ans)



Mr Hicham AFAKHRI
Dossier N° : 210920-0181
Prescripteur : CLINIQUE AVICENNE

HEMOSTASE

D-Dimères (2ème génération)

(Technique Immuno-fluorescence ELFA,
Biomérieux VIDAS)

339 ng/ml

(<500)

Validé par : Dr. Noureddine RACHID



📍 : 46 Bis Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux - Casablanca @ : laboratoiremorizgo@gmail.com
📞 : 05 22 48 43 42 📲 : 05 22 48 43 43 / 05 22 48 43 44 🌐 : www.laboratoiremorizgo.com



PATIENT : M. AFAKHRI Hicham
 SEJOUR : Du 16/09/2021 au 22/09/2021

FACTURE : 202102060
 DU : 22/09/2021

CLINIQUE

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
ACCOMPAGNANT	5	250,00	1 250,00
PHARMACIE	1	21 662,70	21 662,70
ELECTROCARDIOGRAMME 12 DERIVATIONS	1	200,00	200,00
FORFAIT FRAIS CLINIQUE	1	100,00	100,00
SEJOURS REANIMATION INDIV + SURV	6	2 200,00	13 200,00
		TOTAL CLINIQUE	36 412,70

AUTRES PRESTATIONS

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
ECHOGRAPHIE COEUR	1	1 000,00	1 000,00
SCANNER THORACIQUE	2	1 000,00	2 000,00
LABO MORIZGO	1	696,00	696,00
DR. AFANE HOUDA(ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISMES)	1	400,00	400,00
DR. ABDLAOUI BADRE	1	500,00	500,00
		TOTAL AUTRUI	4 596,00

CLINIQUE

Arretée la présente facture à la somme de QUARANTE ET UN MILLE
 HUIT DIRHAMS SOIXANTE-DIX CENTIMES

Observation :

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire
 2015, promulguée par le dahir n°1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre
 2014) relative aux droits de timbres

Mصحة الاختصاصات	PATIENT
TOTAL TTC	41 008,70

AVICENNE
 CLINIQUE
 FACTURATION 1
 Angle Bd. Nador & Bd. Atlantide Polo Casab
 Tél : 05 22 79 33 00 - Fax : 05 22 21 32 95
 E-mail : avicenne.clinic@gmail.com



CLINIQUE AVICENNE

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 21I16133744

NOM DU PATIENT M. AFAKHRI Hicham

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 2021-09-16 13:37:44

DATE DE SORTIE 2021-09-22 09:00:00



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom & Prénom :		Date de naissance
<i>Afekhri Hicham</i>		<i>11/11/19</i>
Date entrée	Date Sortie	
<i>16/09/2021</i>	<i>22/09/2021</i>	

Type d'admission	Service(s) d'hospitalisation
<input checked="" type="checkbox"/> Médicale	<input type="checkbox"/> Médecine : Du __ __ __ Au __
<input type="checkbox"/> Hôpital du jour	<input type="checkbox"/> Réanimation : Du __ __ __ Au __
<input type="checkbox"/> Urgence	<input type="checkbox"/> U.S. I : Du __ __ __ Au __ __

Motif d'hospitalisation :

Algo 52 ans adm pour Dr

Antécédents et facteurs de risque :

HTA ()

Conclusion de l'examen clinique :

R.R sur fond () sans signe d'ischémie

Résultats des bilans et examens complémentaires :

-TPM thy 27x14

-DB CRCC 140 D.D 10%

Angiot - Admire 40

Diagnostic :

Bon tableau

Évolution :

Aggravation VS et asthme

Traitements de sortie :

Fait à Casablanca le *29/09/2021*

Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

*Dr Abdellah MHADJI
الدكتور عبد الله مهدي
Orl - Maxillo - Faciale
Angle Bds Nador et Atlantide Quartier Polo
Casablanca - Tel: 0522-862061
IN.P.E: 091442983 IF: 42012065*

Name

ID Number

Gender

Age

Ref-department

Heart rate

85 bpm

QRS duration

77 ms

P/QRS/T axis

68/-11/116°

RV5+SV1 voltage: 1.87 mV

M. AAKHRI Hicham

Né le : 24/07/1971

Admis le : 16/09/2021 13h37

Org : PAYANT MUPRAS



21I16133744

PR interval

S

** Abnormal ECG **

QT/QTC interval : 339/382 ms

RV5/SV1 voltage : 1.01/0.86 mV

[Minnesota code]

53 65 75 941

Doctor needs to confirm the report

Check time: 2021/08/07, 16:27:07

Print time: 2021/08/07, 16:27:09

***** Analyse Result *****

8110 Sinus rhythm

631 Short PR interval

325 Left ventricular hypertrophy,
probably repolarization abnor-
mality

10mm/mV 25mm/s AC:50Hz,0.5~100Hz

aVR

V1

V4

aVL

V2

V5

aVF

V3

V6

ID 210807000

Print time 2021/08/07,16:26:57

VN1.00 0051/CardiPro1.20