

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.

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.

Maladie chronique :

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakhir 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° P19-0031095

ND: 97613

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 580 Société : RAR

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HBAR Bouchaib

Date de naissance : 1941

Adresse : 13, Rue 143 CRSA

Tél. 0628860529 Total des frais engagés : 17094,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 10 / 2021

Nom et prénom du malade : LAHRA Fatima Age: 80

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

Nature de la maladie : Douleur Imparésie

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 : Boudj

Signature de l'adhérent(e) : Boudj Le 28 / 10 / 2021



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
28-10-2021	Unifactoriel		1586,38	
2021	ne			
	129.290/2021			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



29/10/2021

122,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

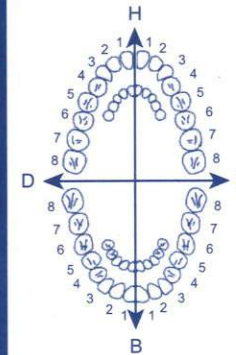
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

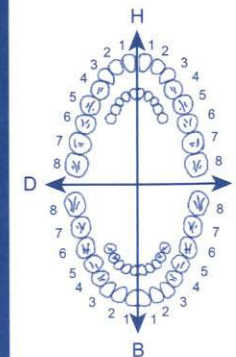
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكون بحث



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

28/10/2021



2100415223 / H0121030427

Prénom : FATIMA

Nom : LAHRAR

DDN : 01/01/1948 E: 28/10/2021

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

LOT: 21E014
CR: 04/2024

PROFENID 100 MG
30 CP PEL

P.P.V : 700H90



113000 060802



22,00

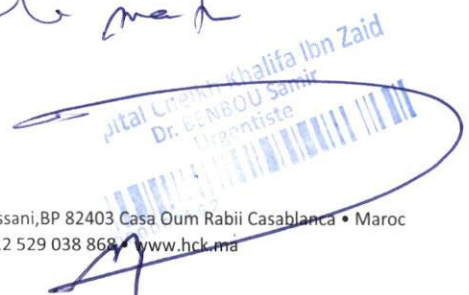
LOT | 210385
EXP | 12/2023
PPV 30.00DH

70,80
1) Pro fenid 100 mg
22,00 mpx 2
2) Cédol
30,00 mpx 3
3) Cédol 2 mg
Ngit 1 mg mxi

T=122,90

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 129 290 / 2021 du 28/10/21

Nom patient : LAHRAR FATIMA

Entrée 28/10/21

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 28/10/21

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Radiographie du thorax sous une incidence	1,00		180,00	180,00
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0870	1 044,00	1 044,00
			Sous-Total	1 524,00
PHARMACIE	1,00		62,38	62,38
			Sous-Total	62,38
Total Frais Clinique				1 586,38

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE CINQ CENT QUATRE-VINGT-SIX DIRHAMS TRENTE-HUIT CENTIMES	Total 1 586,38

Encaissements	Espèces	Chèque	Total encaissé	Solde
	242,38	1 344,00	1 586,38	0,00

Ref Chq : 958400-ATWB/

Signature
 E-mail: compt@hickma
 Tel: 05 29 03 33 45
 Fax: 05 29 03 33 45
 129 290 / 2021

Date : 28 / 10 / 2021

Quittance - Paiement espèces 0616815

IPP :

N° D'admission : Montant : 180,00

Patient : LAHRAR FATIMA

Cachet

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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 28/10/2021

Quittance - Paiement espèces 0616821

IPP :

N° D'admission : Montant : 62,38

Patient : LAHRAR FATIMA

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 04 77
E-mail : contact@fckm-hck.ma
N° INP 090061862

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

01/11/2021

14:38

Nom Patient : LAHRAR FATIMA	Numéro dossier : 2100415223
-----------------------------	-----------------------------

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
28/10/2021	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1164435	1,00	0,17	0,17
28/10/2021	INTRANULE G 18	1164435	1,00	1,82	1,82
28/10/2021	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1164435	1,00	1,21	1,21
28/10/2021	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1164435	1,00	4,99	4,99
28/10/2021	SERINGUE 10ML	1164435	2,00	0,65	1,30
28/10/2021	PARACETAMOL 1G INJECT 1G INJECTA (01)	1164435	1,00	12,73	12,73
28/10/2021	OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1164435	1,00	29,90	29,90
28/10/2021	NICARDIPINE A 10mg/10ml Injecta (10)(1)	1164435	1,00	9,61	9,61
28/10/2021	SERINGUE 10ML	1164505	1,00	0,65	0,65
Total pharmacie					62,38

05 44 77 00
Tel : 05 44 77 00
Fax : 05 44 77 00
E-mail : c.ahmed@ickim.hcm.vn

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
28/10/21	2100415223	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
28/10/21	2100415223	LIMS	D Dimeres complet	1	1,20	240,00
28/10/21	2100415223	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	120,00
28/10/21	2100415223	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
28/10/21	2100415223	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
28/10/21	2100415223	LIMS	Taux de Prothrombine (TP) +INR	1	1,20	48,00
28/10/21	2100415223	LIMS	Temps de céphaline active	1	1,20	48,00
28/10/21	2100415223	LIMS	Troponine T hs	1	1,20	300,00
28/10/21	2100415223	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
Total						1 044,00

Signature
N° 1495477
Tél : 05 2 700 44 77
Fax : 05 2 700 44 77
Email : contact@hkhzaid.com

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2110281336495870 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100415223	LAHRAR FATIMA	28/10/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	958400-ATWB HRAR BOUCHAIB	1 344,00
PAYANT	Total payé	1 344,00
MILLE TROIS CENT QUARAN		

Reçu établi par : ABD.AZH

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
Email : contact@fckm.ma
N° INP 09006

Identifiant du patient : H0121030427

Date de naissance : 01/01/1948

Sexe : F

Date de l'examen : 28/10/2021

Prélevé le : 28/10/2021 à 13:41

Edité le : 28/10/2021 à 16:32

Mme LAHRAR FATIMA

Dossier N° : 21105422

Service : URGENCE



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.42	10 ¹² /l	3.84 - 5.12
Hémoglobine	:	13.3	g/dl	11.8 - 15.0
Hématocrite	:	40.6	%	35 - 45
VGM	:	91.9	fl	83 - 97
CCMH	:	32.8	g/dl	31.9 - 35.9
TCMH	:	30.1	pg	27.5 - 33.2

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	7.07	10 ³ /mm ³	3.8 - 9.1
P. Neutrophiles	:	61.1	%	4.32 10 ³ /mm ³ 1.9 - 5.7
P. Eosinophiles	:	1.4	%	0.10 10 ³ /mm ³ 0.04 - 0.52
P. Basophiles	:	0.6	%	0.04 10 ³ /mm ³ < 0.09
Lymphocytes	:	28.6	%	2.02 10 ³ /mm ³ 1.07 - 3.90
Monocytes	:	8.3	%	0.59 10 ³ /mm ³ 0.17 - 0.56

PLAQUETTES

Plaquettes	:	305	10 ³ /mm ³	177 - 379
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

HEMOSTASE

Le 28/10/2021 à 16:32
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. F. Ousti
Médécine Biologiste

Dr. Moumna Ilham

Dr. Ilham MOUMNA
Médécine Biologiste
Laboratoire National de Référence

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.



Coller Etiquette De BAF



2100415223 / H0121030427

Prénom : FA'IMA

Nom : LAHRAR

DDN : 01/01/1988 E: 28/10/2021

Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

BILAN RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Dr. Ben Hachem

• RADIO STANDARD : *thorax*

☒ FACE

☐ PROFIL

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm-hck.ma
N° INP 090051862

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER :

☐ Avec injection

☐ Sans injection

Créat :

BHCG : ☐ Positive

☐ négative

• IRM :

☐ Pacemaker

☐ Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des

urgences

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. AOU Samir
Artiste



Identifiant du patient : H0121030427

Date de naissance : 01/01/1948

Sexe : F

Date de l'examen : 28/10/2021

Prélevé le : 28/10/2021 à 13:41

Edité le : 28/10/2021 à 16:32

Mme LAHRAR FATIMA

Dossier N° : 21105422

Service : URGENCE



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : **7.87** mg/l < 5
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, immunoturbidimétrie latex, Roche)

Domaine de référence consensuel pour les adultes : < 5 mg/L (IFCC/CRM 470)

Domaines de référence 5-95 % chez les nouveau-nés et les enfants :

Nouveau-nés (0 à 3 sem.) : 0,1-4,1 mg/L

Enfants (2 mois à 15 ans) : 0,1-2,8 mg/L

L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

IONOGRAMME

CRÉATININE SANGUINE : **4.7** mg/L 5.1 - 9.5
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

SODIUM (Na⁺) : **138** mmol/l 136 - 145
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

POTASSIUM (K⁺) : **4.22** mmol/l 3.4 - 4.5
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

CHLORURES (Cl⁻) : **103** mmol/l 98 - 107
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

RÉSERVE ALCALINE : **26.2** mmol/L 22 - 29
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

PROTEINES TOTALES : **70** g/L 64 - 83
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Roche)

CALCIUM : **92** mg/L 88 - 102
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

Le 28/10/2021 à 16:32
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

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

Dr. Moumna Ilham

Dr. Ilham MOUMNA
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence

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.

Casablanca, le 28/10/21

COMPTE RENDU



Je soussigné, Certifie avoir examiné

Mr/Mme FATIMA LAHRAH Le : 28/10/21

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de Douleur Thoracique

Patient(c) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique ☒

Bilan Biologique ☒

Bilan Radiologique : ☒

- Radio Thorax
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Autres :

Patient(c) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin





Casablanca , le 28/10/2021

PATIENT : LAHRAR FATIMA

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Poumon F**

RX Poumon F

Transparence parenchymateuse normale.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardiaque discrètement élargie

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**

[Handwritten signature and blue ink stamp of the Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa]

Identifiant du patient : H0121030427

Date de naissance : 01/01/1948

Sexe : F

Date de l'examen : 28/10/2021

Prélevé le : 28/10/2021 à 13:41

Edité le : 28/10/2021 à 16:32

Mme LAHRAR FATIMA

Dossier N° : 21105422

Service : URGENCE



Echantillon primaire: Plasma citraté

TAUX DE PROTHROMBINE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

TQ	:	12.0	sec.	
TP	:	100	%	70 - 100
INR	:	1.00		

Interprétation (I.N.R.):

Traitement par des AVK : 2 - 4,5

Prévention des thromboses veineuses; prophylaxie opératoire: 2 - 3

Phlébite ou embolie en évolution; Prévention des thromboses récidivantes : 2 - 4

Prévention des thromboses artérielles; Prothèse cardiaque: 3 - 4,5

TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

Témoin	:	30.6	sec.	
Sujet	:	33.4	sec.	
TCA sujet / TCA témoin	:	1.09		< 1.2

D DIMERES COMPLET

Recherche	:	POSITIVE		
Titre	:	0.54	µg/ml	< 0.50
(Immunoturbidimétrie, Stago)	:	540	ng/ml	< 500

Le 28/10/2021 à 16:32
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

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

Dr. Moumna Ilham

Dr. Ilham MOUMNA
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence

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.



Coller Etiquette De BAF

LAHAR FATMA
Nom et prénom :

Casablanca le : 28/10/21

BILAN BIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

• Hémato/Hémostase :

☒ NFS - Pq

☐ Groupage - Rhésus

☐ RAI

☒ TP - TCK

☒ INR

☒ D-DIMERES

• Bilan Infectieux

☒ CRP

☐ VS

☐ ECBU

☐ Hémoculture

☐ PCT

• Bilan Métabolique

☒ Ionogramme sanguin

☒ Urée - Créatinémie

☐ Glycémie

• Bilan Hépto-pancréatique :

☐ ASAT - ALAT

☐ BC - BN - BT

☐ Gamma GT

☐ PA

☐ LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

☒ Troponines

☐ BNP

Autres :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature et caché du médecin
Des urgences