

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Consignes 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.

## Pathologie 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



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

## Déclaration de Maladie

N° M20- 0006956

107023

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1267 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERIF TAYEB

Date de naissance : 01/01/1980

Adresse :

Tél. : 06 61 25 18 18 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/02/2022

Nom et prénom du malade : BOUDJAL NACIRA Age : 27.9.19

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

Nature de la maladie : infection Covid

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-06956

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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
11/10/2022	Van de Sijne		1829,81	
11/10/2022			das	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DRAGUI Dr. HELZY Hicham Chragui Salem Old Hriz Berrechid - Tél: 07 05 12 30	11/01/22	471,80

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

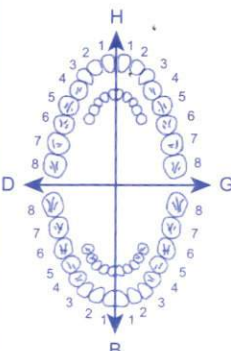
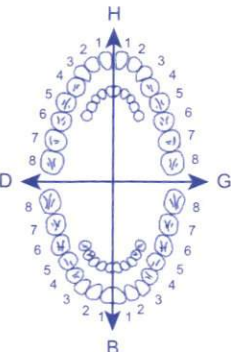
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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





2107161418140.

11 janvier 2022

Mme BOUDLAL NACIRA

ORDONNANCE

29,202/119,40  
1/ AZIX 500 MG

11,30 1 cp à J1 puis 1/2 cp pendant 6 jours

2/ VITA C 1000

40,00 1 cp x 2 / jr pendant 10 jours

3/ ZINC

49,60 1 cp x 2 / jr pendant 10 jours

4/ D-CURE 100000 UI

1 ampoule prise unique

5/ OEDES 20 MG

1 gélule par jour pendant 15 jours

6/ APIXOL SIROP

14,00 1 cas x 3 / jr

7/ DOLIPRANE 1G

1 cp chaque 6 heures si fièvre

DR. HELZY Hicham  
Chragui Sahel Oid Hriz  
Berrechid - Tél: 07 07 05 12 30

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubir benou al nouam rechas  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Cp GR  
Boite 14  
641750MP/21NRQ PPV:123,60 DH  
118001 020607  
6

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

090063728



090063728

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309  
Tél.: +212529091111/+212529092222 Fax: +212529060977/+212529060979 : www.hm6.ma



ZINASKIN® 45 mg

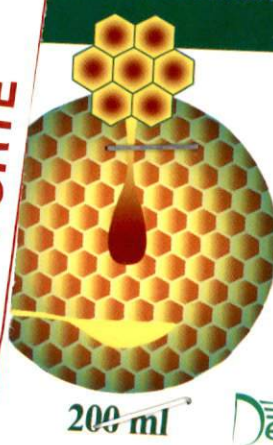
PPV: 400H90  
EXP: 07/2024  
LOT: 15038 9

20 comprimés effervescents

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21176  
EXP: 09/2024

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE



LOT: 201555  
EXP: 09/2024  
LOT: 201555

Deva



- Décès
- Hospitalisation en
- sortant

Patient (e) déclaré (e) :

- AUTRES
- IRM
- Scanner
- Echographie
- radio

- Radiologie :
- Biologie (voir ordonnance des analyses)
- Traitement symptomatique :

Patient (e) a bénéficié de :

Mr/Mme CHERIF LAYEL qui s'est présenté aux urgences de l'HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMED VI. COVID  
Je soussigné CHERIF LAYEL certifie avoir examiné qui présente

## Compte rendu des urgences

Bouskoura le 11/04/2021

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMED VI

# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200194994

## F A C T U R E

N° 1 107 / 2022 du 11/01/2022

Nom patient : **CHERIFI TAYEB**

Entrée 11/01/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 11/01/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
Electrocardiogramme (ECG) à 12 derivatio	1.00		100.00	100.00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1.00		96.00	96.00
Proteine C reactive - CRP	1.00		120.00	120.00
Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1.00		120.00	120.00
Uree	1.00		36.00	36.00
Creatinine sanguine	1.00		36.00	36.00
D Dimeres	1.00		240.00	240.00
Troponine T hs	1.00		300.00	300.00
Transaminases(ASAT,ALAT)	1.00		120.00	120.00
Lactate Deshydrogenase (LDH)	1.00		60.00	60.00
Ferritine	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	1 828.00
<b>PHARMACIE</b>	1.00		3.42	3.42
			Sous-Total	3.42
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 831.42</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENT TRENTE ET UN DIRHAMS QUARANTE-DEUX CENTIMES

**Total 1 831.42**

	Espèces	Carte Bq	Total encaissé	Solde
Encaissements	3.42	1 828.00	1 831.42	0.00



## DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

11/01/2022

14:47

Nom Patient : **CHERIFI TAYEB**Numéro dossier : **2200194994**

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
11/01/2022	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1.17	1.17
11/01/2022	AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25MM	0	1,00	1.56	1.56
11/01/2022	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0.44	0.44
11/01/2022	SPARADRAP PREDECOUPE	0	1,00	0.25	0.25
Total pharmacie					3.42

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Service des Urgences A



Identifiant du patient : 210813100334K.

Date de naissance : 01/01/1950

Sexe : M

Date de l'examen : 11/01/2022

Prélevé le : 11/01/2022 à 12:50

Edité le : 12/01/2022 à 12:28

CHERIFI TAYEB

Dossier N° : 22010890

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



## NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, Impédancemétrie, cytométrie de flux et photométrie, Sysmex XN)

### Numération globulaire

Hématies	:	4.62	10 <sup>12</sup> /l	4.08 - 5.6
Hémoglobine	:	15.2	g/dl	12.9 - 16.7
Hématocrite	:	43.1	%	38 - 49
VGM	:	93.3	fl	83 - 97
CCMH	:	35.3	g/dl	32.3 - 36.1
TCMH	:	32.9	pg	27.8 - 33.9

### Formule leucocytaire

Leucocytes	:	5.64	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	3.8 - 10.0
P. Neutrophiles	:	60.1	%	3.4 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.6 - 5.9
P. Eosinophiles	:	0.7	%	0.04 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.03 - 0.50
P. Basophiles	:	0.2	%	0.01 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.09
Lymphocytes	:	30.3	%	1.71 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.07 - 4.10
Monocytes	:	8.7	%	0.49 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.23 - 0.71

### Numération plaquettaire

Plaquettes	:	233	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	140 - 385
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

## HEMOSTASE

### D DIMERES COMPLET

Recherche	:	Négative		
Titre	:	0.361	µg/ml	< 0.5
		361.0	ng/ml	< 500
(Plasma citraté, immunoturbidimétrie, Roche)				

Le 12/01/2022 à 12:28

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI  
Médecin Biologiste  
Laboratoire National de Référence



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.  
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE INOVIE

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 : 210813100334K.

Date de naissance : 01/01/1950

Sexe : M

Date de l'examen : 11/01/2022

Prélevé le : 11/01/2022 à 12:50

Edité le : 12/01/2022 à 12:28

CHERIFI TAYEB

Dossier N° : 22010890

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



## BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 5.4 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.

URÉE : 0.32 g/L 0.17 - 0.49  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

CRÉATININE SANGUINE : 9.0 mg/L 6.7 - 11.7  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption,  
enzymatique, Roche)

## IONOGRAMME

SODIUM (Na<sup>+</sup>) : 139 mmol/L 136 - 145  
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

POTASSIUM (K<sup>+</sup>) : 3.4 mmol/L 3.5 - 5.1  
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

CHLORURES (Cl<sup>-</sup>) : 101 mmol/L 98 - 107  
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

RÉSERVE ALCALINE : 37.0 mmol/L 22 - 29  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption,  
enzymatique, Roche)

Le 12/01/2022 à 12:28

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI

Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.

Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE INOVIE



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 : 210813100334K.

Date de naissance : 01/01/1950

Sexe : M

Date de l'examen : 11/01/2022

Prélevé le : 11/01/2022 à 12:50

Edité le : 12/01/2022 à 12:28

CHERIFI TAYEB

Dossier N° : 22010890

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



PROTEINES TOTALES : 76 g/L 64 - 83  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Roche)

CALCIUM : 96 mg/L 88 - 102  
2.39 mmol/L 2.2 - 2.55  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

### BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT) : 17 UI/L < 50  
(Sang, enzymologie)

TRANSAMINASES ALAT(SGPT) : 14 UI/L < 50  
(Sang, enzymologie)

LACTATE DÉSHYDROGÉNASE (LDH) : 195 UI/L 85 - 230  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)

FERRITINE SÉRIQUE : 377 ng/ml 30 - 300  
(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

TROPONINE T ultrasensible : 0.010 ng/mL < 0.014  
(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

Changement des valeurs de référence le 18/06/2021

< 0.014 : très faible probabilité d'un syndrome coronarien

En cas de discordance avec la clinique, un cycle de troponine est recommandé.

Le 12/01/2022 à 12:28

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI  
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.  
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE INOVIE

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 : \_\_\_\_\_

01/01/2022 11:07:49

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

FC: 82 bpm

PR: 174 ms

QRS: 110 ms

QT/QTcH: 394/433 ms

QTcB: 461 ms

QTcF: 437 ms

Rv5-6/Sv1 : 0.69/--- mV

Sok-Lyon : 0.69 mV

Axe: 53/-58/73 °

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*



2200194994 / 210813100334K.

Prénom : TAYEB

Nom : CHERIFI

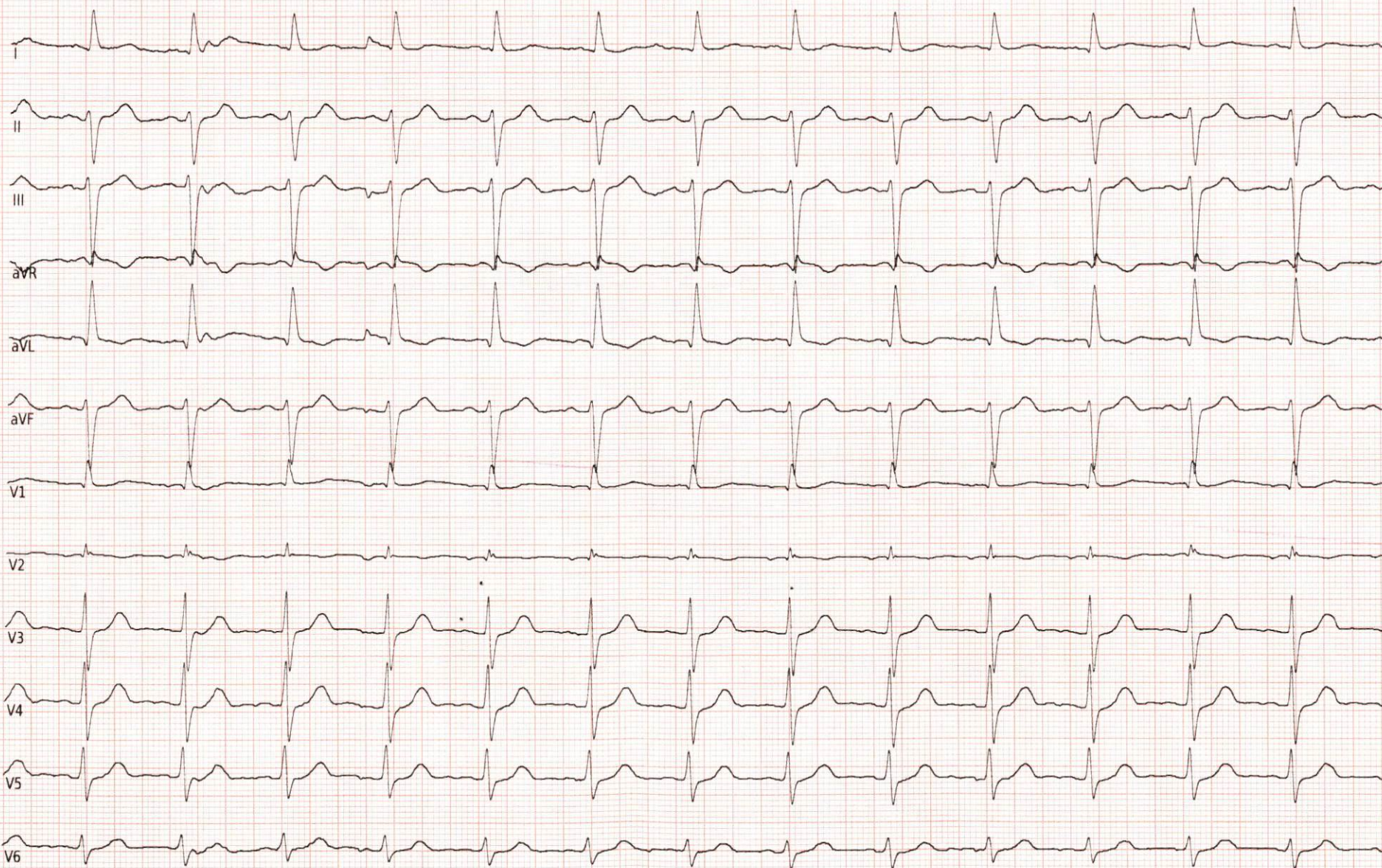
DDN : 01/01/1950 E: 11/01/2022

Service : URGENCE (SO)



PAYANT

Sexe: M



Dép. :

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





210813100334K.

**CHERIFI TAYEB**

**Admission du : mardi 11 janvier 2022**

**Ordonnance**

(11/01/2022,11/01/2022) CONSULTATION \_SO\_ [DR. BERTULAZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
11/01/2022	Consultation exclusive d'urgentiste	1	DR KHALOUI A
11/01/2022	Electrocardiogramme (ECG) 12 derivations	1	DR KHALOUI A
			



090063728




210813100334K.

**CHERIFI TAYEB**

**Admission du : mardi 11 janvier 2022**

**Ordonnance**

(11/01/2022,11/01/2022) CONSULTATION \_SO\_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
11/01/2022	Proteine C reactive - CRP	1	DR KHALOUI A
11/01/2022	Troponine T hs	1	DR KHALOUI A
11/01/2022	Transaminases(ASAT,ALAT)	1	DR KHALOUI A
11/01/2022	D Dimeres	1	DR KHALOUI A
11/01/2022	Lactate Deshydrogenase (LDH)	1	DR KHALOUI A
11/01/2022	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	DR KHALOUI A
11/01/2022	Creatinine sanguine	1	DR KHALOUI A
11/01/2022	Uree	1	DR KHALOUI A
11/01/2022	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	DR KHALOUI A
11/01/2022	Ferritine	1	DR KHALOUI A
<div style="text-align: right;">               Bertul Aziz              Interne              Urgent           </div>			



090063728