

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-681316

108456

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2572

Société : RATT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSI DI BOUARID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0522565742

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Agé :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient des Honoraires	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Partage des Actes
1/3/2012	Acte de soins	845,50	INP : [REDACTED]	<i>Hôpital Universitaire de Strasbourg</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	05/03/12	100,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [REDACTED]
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> [REDACTED]
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> [REDACTED]
				<b>FIN D'EXECUTION</b> [REDACTED]
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [REDACTED]
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> [REDACTED]
				<b>DATE DU DEVIS</b> [REDACTED]
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> [REDACTED]

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

**[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**

Un solo

وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

2200471537 / 170601123004ME

Prénom : Najat  
Nom : MOUKHRIF  
DDN : 30/06/1959 E: 05/03/2022  
Service : URGENCES (NA)

PAYANT  
Sexe: F

41.70  
 1/ Profenid 100 → sup  
 (sup x 2) (S.V.)

58.30  
 2/ Negesfan 160 (S.V.)  
 160 + 31, -

= 100,00

*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

LOT : 4252  
UT. AV : 10-23  
P.P.V : 58 DH 30

41/78



Coller Etiquette De BAF

  
 2200471537 / 170601123004ME  
 Prénom : Najat  
 Nom : MOUKHRIF  
 DDN : 30/06/1959 E: 05/03/2022  
 Service : URGENCES (NA)

  
 PAYANT  
 Sexe: F

## 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 - Crétatinémie

Glycémie

● Bilan Hépato-pancréatique :

ASAT - ALAT

BC - BN - BT

Gamma GT

PA

LIPASEMIE

● Bilan cardiaque :

Troponines

BNP

Autres :

Signature et caché du médecin  
Des urgences

Dr. Karim S. S. S.  
 URGENTISTE  
 099867892

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIEN

**1598778**

2200471537

05/03/2022

09:31

Date	Nº Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
05/03/2022	2200471537	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
05/03/2022	2200471537	LIMS	ECBU + Antibiogramme	1	1,20	180,00
05/03/2022	2200471537	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
05/03/2022	2200471537	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
05/03/2022	2200471537	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
						<b>Total</b> <b>468,00</b>

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 0523 07 58 45  
Fax : 0523 07 42 77  
E-mail : [medisantec@skm-hck.ma](mailto:medisantec@skm-hck.ma)  
N° INP 090062262

CASABLANCA

**Reçu de caisse**

N° : 22030507301808201 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200471537	MOUKHRIF NAJAT	05/03/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	19600	900,00
PAYANT	Total payé	900,00
		NEUF CENTS DIRHAMS

Reçu établi par : RAJOUA

opital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tél.: 05 23 03 53 45  
 Fax : 05 23 00 44 77  
 Email : contact@ickm-hck.m



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 27909 / 2022 du 05/03/2022

Nom patient	MOUKHRIF NAJAT	Entrée	05/03/2022
	PAYANTS	Sortie	05/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0390	468,00	468,00
			Sous-Total	768,00
PHARMACIE	1,00		77,50	77,50
			Sous-Total	77,50
			Total Clinique	845,50

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
HUIT CENT QUARANTE-CINQ DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES		Total 845,50

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél. 05 29 03 53 45  
Fax 05 22 89 28 54  
E-mail : [comptes@hckm-hck.ma](mailto:comptes@hckm-hck.ma)

## LISTE DES PRODUITS CONSOMMÉS PAR LE PATI

MOUKHRIF NAJAT

05-03-2022

2200471537

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
1243955								
05/03/2022 ACUPAN 20mg Injecta (05)	1243955	0	1		10.18	10.18	URGENCES	C
05/03/2022 CLOPRAME 10mg Injecta (10)	1243955	0	1		2.23	2.23	URGENCES	C
05/03/2022 COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT	1243955	1	0		1.21	1.21	URGENCES	C
05/03/2022 INTRANULE G 20	1243955	1	0		1.43	1.43	URGENCES	C
05/03/2022 NO SPA 40mg Injecta (05)	1243955	0	1		4.24	4.24	URGENCES	C
05/03/2022 OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1243955	1	0		29.90	29.90	URGENCES	C
05/03/2022 PARACETAMOL 1G INJECT 1G INJECT	1243955	1	0		22.50	22.50	URGENCES	C
05/03/2022 PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINE	1243955	1	0		4.99	4.99	URGENCES	C
05/03/2022 SERINGUE 10ML	1243955	1	0		0.65	0.65	URGENCES	C
05/03/2022 TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	1243955	1	0		0.17	0.17	URGENCES	C
<b>S/total Produit</b>			<b>7</b>	<b>3</b>		<b>77.50</b>		
<b>Total consommation</b>							<b>77,50</b>	

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tunisie, 03-29-03-53-45  
Fax: 03-29-00-44-77  
e-mail : contact@ckm-hik.m

**Identifiant du patient :** 170601123004ME

**Date de naissance :** 30/06/1959

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 05/03/2022

**Prélevé le :** 05/03/2022 à 07:33

**Édité le :** 07/03/2022 à 09:28

**Mme MOUKHRIF NAJAT**
**Dossier N° :** 22031094

**Service :** URGENCÉ


## HEMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.48	10 <sup>12</sup> /l	3.8 - 5.9	4.57 10 <sup>12</sup> /l (16/09/2020)
Hémoglobine	:	13.8	g/dl	11.5 - 17.5	14.2 g/dl (16/09/2020)
Hématocrite	:	40.6	%	34 - 53	42.1 % (16/09/2020)
VGM	:	90.6	fL	76 - 96	92.1 fL (16/09/2020)
CCMH	:	34.0	g/dl	31 - 36	33.7 g/dl (16/09/2020)
TCMH	:	30.8	pg	24.4 - 34.0	31.1 pg (16/09/2020)

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	10.20	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	3.8 - 11.0	10.62 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (16/09/2020)
P. Neutrophiles	:	76.3	%	7.78 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.4 - 7.7	88.4 % (16/09/2020)
P. Eosinophiles	:	1.0	%	0.10 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.02 - 0.58	0.0 % (16/09/2020)
P. Basophiles	:	0.5	%	0.05 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.11	0.1 % (16/09/2020)
Lymphocytes	:	15.6	%	1.59 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.0 - 4.8	6.3 % (16/09/2020)
Monocytes	:	6.6	%	0.67 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.15 - 1.00	5.2 % (16/09/2020)

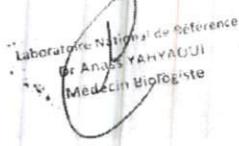
#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	219	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 445	174 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (16/09/2020)
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	--

Le 07/03/2022 à 09:28

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Laboratoire National de Référence  
Dr Anass YAHYAOUI  
Médecin Biologiste

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.


**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 : 170601123004ME

Date de naissance : 30/06/1959

Sexe : F

Date de l'examen : 05/03/2022

Prélevé le : 05/03/2022 à 07:33

Édité le : 07/03/2022 à 09:28

Mme MOUKHRIF NAJAT

Dossier N° : 22031094

Service : URGENCE



## BIOCHIMIE SANGUINE

### PROTÉINE C RÉACTIVE

: 11.11 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

: 8.3 mg/L 5.1 - 9.5

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

### URÉE

: 0.30 g/L 0.17 - 0.49

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

Le 07/03/2022 à 09:28  
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence  
Dr Anass YAHYAOUI  
Médecin Biostatiste

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.

### Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taïeb 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 : 170601123004ME

Date de naissance : 30/06/1959

Sexe : F

Date de l'examen : 05/03/2022

Prélevé le : 05/03/2022 à 07:33

Édité le : 07/03/2022 à 09:28

**Mme MOUKHRIF NAJAT**

Dossier N° : 22031094

Service : URGENCE



## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Trouble
<b>EXAMEN CYTOLOGIQUE</b>		
Leucocytes	:	< 10 <sup>4</sup> /ml < 10 <sup>4</sup> /mL
Hématies	:	500* 10 <sup>3</sup> / ml < 10 <sup>3</sup> /mL
Cellules épithéliales	:	Quelques
Autres cellules	:	Absence
Cylindres	:	Absence
Cristaux	:	Absence
Eléments fongiques	:	Absence
<b>CULTURE</b>		
Culture sur CLED	:	Polymicrobienne
<b>COMMENTAIRE</b>		
	:	Présence d'une flore bactérienne polymorphe (au moins trois espèces distinctes), en faveur d'une contamination des urines. L'hématurie est à confronter au contexte clinique.

Le 07/03/2022 à 09:28  
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence  
Pr. Anass YAHYAOUI  
Dr Médecin Biologiste

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES

Bel

**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.