

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.

Prothèse 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 ALQ :

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 - 5ème 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° M21- 0018722

112336
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 74118 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MARHOUM Abderrahim
Date de naissance : 13-12-1964
Adresse : Lotissement Youssef (Rue 1) immeuble 126
Appt 3
Tél. : 066 133 4705 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : MARHOUM Abderrahim Age : 57 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Infection 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
	C	1	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/01/22	Scanner	1500,00
	31/12/21	PCR	400 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

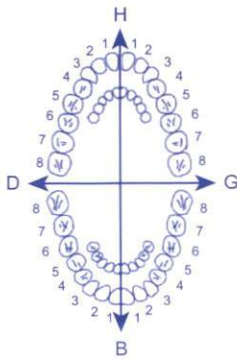
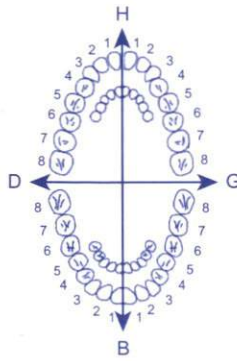
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></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																								
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

ORDONNANCE

Dr. N. MARHOUM
Spécialiste en Médecine Interne
Rhumatologie
Maladies de Système

Mr/Mme MARHOUM ABDERRAHIM

Infection Covid 19 +

+ TOM thoracique

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : radick-ickm.ma

~~Dr. N. MARHOUM
Spécialiste en Médecine Interne
Rhumatologie
Maladies de Système~~

Cachet du médecin





MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT
HAY HASSANI
CHP HAY HASSANI

Ordonnance

Casablanca, 31-12-2021

MARHOUM

ABDERRAHIM.

PCR covid

Dr. N. MARHOUM NS
Spécialiste en Médecine Interne
Rhumatologie
Maladies de Système

LABORATOIRE NATIONAL
DE RÉFÉRENCE

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2201021152483040 / 1 / 0

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200443826	MARHOUM ABDERRAHIM	02/01/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	bp/1300008 Lui-même	1 500,00
PAYANT	Total payé	1 500,00
MILLE CINQ CENTS DIRHAMMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : SOUKHA

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaïd
Service Radiologie
Tél : (+212) 529 00 24 66
E-mail : r.kh@hckm.ma

Identifiant du patient : 20L0004481

Date de naissance : 18/12/1964

Sexe : M

Date de l'examen : 12/01/2022

Prélevé le : 12/01/2022 à 13:40

Edité le : 13/01/2022 à 10:18

Mr MARHOUM ABDERRAHIM

Dossier N° : C22011928



DÉPISTAGE ET SUIVI DE LA COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement

: Ecouvillon nasopharyngé

CONCLUSION

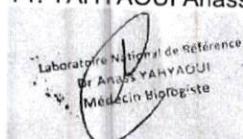
: ARN viral du SARS-CoV-2 négatif.

**LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE**

Le 13/01/2022 à 10:18

Signature

Pr. YAHYAOUI Anass


Laboratoire National de Référence
Pr. YAHYAOUI
Médecin Biologiste

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.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 134 / 2022 du 02/01/2022

Nom patient : **MARHOUM ABDERRAHIM**

Entrée 02/01/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 02/01/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Scanner thoracique	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>			
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		Total	1 500,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	1 500,00	1 500,00	0,00

Ref Chq : bp/1300008/

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tel : (+217) 529 00 44 66



Casablanca , le 02/01/2022

PATIENT : MARHOUM ABDERRAHIM

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : Scanner thoracique ou abdominal ou
pelvien

TDM THORACIQUE

RC : suspicion d'une pneumopathie virale type COVID19

TECHNIQUE : TDM Acquisition axiale par des coupes volumique en haute résolution
sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

1- Verre Dépoli :

NON

2- Crazy Paving :

NON

3- Condensations :

NON

4- Signe du halo inversé :

NON

5- Bronchectasie de traction :

NON

6- Dilatation vasculaire en regard du foyer en verre dépoli :

NON

7- Distribution des lésions : RAS

Périphérique

Postérieure

Basale

Unilatérale

Bilatérale

8- Pourcentage du poumon atteint : Absent

Absent

Minime (10%)

Modéré (10-25%)

Étendu (25-50%)

Sévère (50-75%)

Critique(75%)

9- Anomalie en faveur d'autres affections : Non

Micronodules

Condensations systématisées

Autres :

10- Signes associés :

- Anomalie du parenchyme sous-jacent : Non
- Epanchement pleural : Non
- Adénomégalie thoracique : Non
- Anomalie cardio-vasculaire : Non

TSVP



CONCLUSION :

- Aspect TDM non compatible avec une pneumopathie à COVID 19. Cet aspect est classé CORADS1

Évolution des lésions :

0-4 jours	* 50% normale. * Verre dépoli, Crazy Paving, atteinte de quelques lobes.
5-8 jours	Extension du verre dépoli et du Crazy Paving.
10-13 jours	Condensations.
Après 14 jours	Résolution progressive des lésions.

CORADS : Degré de suspicion d'une infection au COVID 19 :

CORADS 1	NON	TDM Normale ou lésions non infectieuses (sarcoïdose, fibrose, tumeur..)
CORADS 2	Faible	Anomalie en rapport avec d'autres infections (bronchiolites, aspect en bourgeon d'arbre...)
CORADS 3	Indéterminée	Signes en faveur d'une infection, mais pas très évocateur du COVID 19 : verre dépoli focale, bronchopneumonie, pneumonie lobaire, embole septique...)
CORADS 4	Élevée	* Verre dépoli unilatéral. Crazy paving unilatéral. * Condensations multiples sans lésion typique associée.
CORADS 5	Très élevée	Aspect Typique : * Atteinte périphérique, bilatérale et basale. * Verre dépoli et Crazy paving : Atteinte Multifocale. * Verre dépoli et Condensations multifocales. * Signe du Halo inversé. Dilatation vasculaire.
CORADS 6	PCR +	

En vous remerciant de votre confiance
 Signé : **Dr AMRISS**

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
 BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc
 Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77
www.hck.fckm.ma

Dr. MAHI ALAMRISS
 Professeur en Radiologie
 Diagnostic et Interventionnel
 Hôpital Universitaire
 Cheikh Khalifa Ibn Zaid - Casablanca

Fondation
Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 ROYAUME DU MAROC

Identifiant du patient : 20L0004481

Date de naissance : 18/12/1964

Sexe : M

Date de l'examen : 31/12/2021

Prélevé le : 31/12/2021 à 11:36

Edité le : 31/12/2021 à 16:53

Mr MARHOUM ABDERRAHIM

Dossier N° : C21121297



DÉPISTAGE ET SUIVI DE LA COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 positif.


**LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE**

Le 31/12/2021 à 16:53

Signature

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.

FACTURE N° : 43237 / 21

Dossier réalisé le : 31/12/21 11:56

A l'attention de : **Mr MARHOUM ABDERRAHIM**
Identifiant du patient : **20L0004481**

Analyses :

COVID-19 - PCR

B 400

400,00 DHS

Total dossier : 400,00 DH

**Arrêté la présente facture à la somme de :
QUATRE CENTS DIRHAMS**

**LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE**