

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W21-702769

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01552 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : LAKSSISSAR MOHAMMED
 Date de naissance : 01-07-1956
 Adresse : 31, RUE 3 ANSALAK 1^{er} EKA.
 Tél. : 0661460372 Total des frais engagés : 1377,94 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02-06-2022
 Nom et prénom du malade : LAKSSISSAR MO
 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 : CASA Le : 05/06/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-702769

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 :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

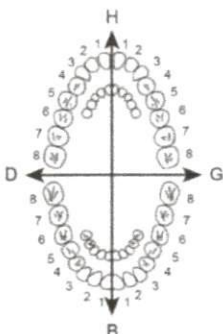
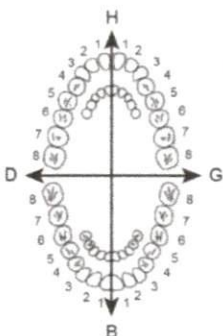
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Date : 08/04/22

N° : 0018539

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP : _____

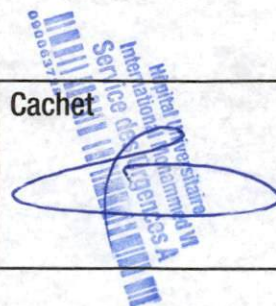
N° d'admission : _____

Montant : 300,00

Patient : _____

LAKSSISSAR MOHAMMED

Cachet



Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79  : www.hm6.ma

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2204021724370450 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200201533	LAKSSISSAR MOHAMMED	02/04/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	2722	149.94
PAYANT	Total payé	149.94
CENT QUARANTE-NEUF DIRHMédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI		

Reçu établi par : T.HICHAM

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A
080003727

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200201533

F A C T U R E

N° 7 678 / 2022 du 02/04/2022

Nom patient : LAKSSISSAR MOHAMMED

Entrée 02/04/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 02/04/2022

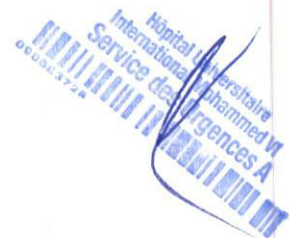
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
Electrocardiogramme (ECG) à 12 derivatio	1.00		100.00	100.00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1.00		96.00	96.00
Proteine C reactive - CRP	1.00		120.00	120.00
D Dimeres	1.00		240.00	240.00
Uree	1.00		36.00	36.00
Creatinine sanguine	1.00		36.00	36.00
Troponine T hs	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	1 228.00
PHARMACIE	1.00		149.94	149.94
			Sous-Total	149.94
Total Frais Clinique				1 377.94

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE TROIS CENT SOIXANTE-DIX-SEPT DIRHAMS QUATRE-VINGT-QUATORZE CENTIMES

Total 1 377.94

	Espèces	Carte Bq	Total encaissé	Solde
Encaissements	300.00	1 077.94	1 377.94	0.00



DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

02/04/2022

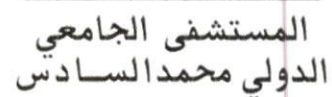
17:25

Nom Patient : LAKSSISSAR MOHAMMED

Numéro dossier : 2200201533

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
02/04/2022	INTRANULE G 20	0	1,00	2.37	2.37
02/04/2022	SPARADRAP TEGADERM IV 6CMX7CM	0	1,00	3.58	3.58
02/04/2022	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	6.41	6.41
02/04/2022	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1.17	1.17
02/04/2022	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0.44	0.44
02/04/2022	BANDELETTE ET LANCETTE CONTOUR PLUS	0	1,00	3.77	3.77
02/04/2022	CERUVIN 75MG BOITE DE 28 75MG COMPRIM (2	0	1,00	100.00	100.00
02/04/2022	AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25MM	0	1,00	1.56	1.56
02/04/2022	PARACETAMOL NORMON 10 INJECTA (50)	0	1,00	15.02	15.02
02/04/2022	ACUPAN 20 MG SOLUTION IN 20MG INJECTA (0	0	1,00	6.54	6.54
02/04/2022	CLOPRAME 10 MG/2ML SOLUT 10MG/2ML INJECT	0	1,00	1.39	1.39
02/04/2022	TUBE EDTA-K2 4ML	59036	1,00	1.50	1.50
02/04/2022	TUBE CITRATE 4 ML	59036	1,00	1.50	1.50
02/04/2022	TUBE HEPARINE 4ML	59036	1,00	1.70	1.70
02/04/2022	TUBE ROUGE SEC 4ML	59036	1,00	1.43	1.43
02/04/2022	SACHET POUR TRANSFER DES TUBES	59036	1,00	1.56	1.56
Total pharmacie					149.94

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences
060512724



LAKSSISSAR MOHAMMED

Admission du : samedi 02 avril 2022

Ordonnance

(02/04/2022,02/04/2022) CONSULTATION SO [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
02/04/2022	Consultation exclusive d'urgentiste	1	DR. AMIALI
02/04/2022	Electrocardiogramme (ECG) 12 derivations	1	DR. AMIALI

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
 Dpt. HEC - Urgentiste
 Médecin Urgentiste
 090063728



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



220402153856T.

LAKSSISSAR MOHAMMED

Admission du : samedi 02 avril 2022

Ordonnance

(02/04/2022,02/04/2022) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTULAZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
02/04/2022	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	DR. AMIALI
02/04/2022	Proteine C reactive - CRP	1	DR. AMIALI
02/04/2022	D Dimeres	1	DR. AMIALI
02/04/2022	Uree	1	DR. AMIALI
02/04/2022	Creatinine sanguine	1	DR. AMIALI
02/04/2022	Troponine T hs	1	DR. AMIALI

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. NAJIB AMMAL JAD
Médecin Urgentiste
090063728



090063728

Identifiant du patient : 220402153856T.

Date de naissance : 01/07/1956

Sexe : M

Date de l'examen : 02/04/2022

Prélevé le : 02/04/2022 à 17:06

Edité le : 02/04/2022 à 17:43

LAKSSISSAR MOHAMMED

Dossier N° : 22040060

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

Hématies	:	5.18	$10^{12}/l$	4.28 - 6
Hémoglobine	:	15.5	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	46.3	%	39 - 53
VGM	:	89.4	fl	78 - 98
CCMH	:	33.5	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	29.9	pg	26 - 34

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	13.04	$10^3/mm^3$	4 - 11
P. Neutrophiles	:	77.1	%	10.1 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.7	%	0.09 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.3	%	0.04 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	16.9	%	2.20 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	5.0	%	0.65 $10^3/mm^3$ 0.18 - 1.00

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	243	$10^3/mm^3$	150 - 400
------------	---	-----	-------------	-----------

HEMOSTASE

D DIMERES COMPLET

Recherche	:	POSITIVE		
Titre	:	0.570	$\mu g/ml$	< 0.5
(Plasma citraté, immunoturbidimétrie, Roche)	:	570.0	ng/ml	< 500

Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 02/04/2022 à 17:43

Signature
Mlle. SAAD Kenza

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 : 220402153856T.

Date de naissance : 01/07/1956

Sexe : M

Date de l'examen : 02/04/2022

Prélevé le : 02/04/2022 à 17:06

Edité le : 02/04/2022 à 17:43

LAKSSISSAR MOHAMMED

Dossier N° : 22040060

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 1.3 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 : 0.43 g/L 0.17 - 0.49
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

CRÉATININE SANGUINE : 10.4 mg/L 6.7 - 11.7
(Sang, spectrophotométrie d'absorption,
enzymatique, Roche)

TROPONINE T ultrasensible : 0.022 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.

Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 02/04/2022 à 17:43

Signature

Mlle. SAAD Kenza

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.

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2204021554560450 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200201533	LAKSSISSAR MOHAMMED	02/04/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	2718	928.00
PAYANT	Total payé	928.00
NEUF CENT VINGT-HUIT DIMédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI		

Reçu établi par : T.HICHAM

Hopital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A
06003726



مركز اسعديان

ACHAT

02/04/22

15:55:44

9900240863

92408601

HM6 URGENCE

Bouskoura

A0000000041010

*****2877

Mastercard

CARTE LOCAL

221-0-9999-1-55

MONTANT :

928,00 MAD

Num Autorisation

: 277458

STAN

: 002718

TICKET CLIENT



مركز انشاءات

ACHAT

02/04/22

17:25:56

9900240863

92408601

HM6 URGENCE

Bouskoura

A0000000041010

*****4960

Mastercard

CARTE LOCAL

221-0-9999-1-55

MONTANT :

149,94 MAD

Num Autorisation

: 312674

STAN

: 002722

TICKET CLIENT