

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

Déclaration de Maladie

N° W21-705745

115673

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9076 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Naji Maryem

Date de naissance :

Adresse : Habituelle

Tél : 0664749545 Total des frais engagés : 200 + 480 + 420 + 400 = 1600

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : El Jouni Marwa Age :

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

Nature de la maladie : Fracture anale

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 30/04/2022

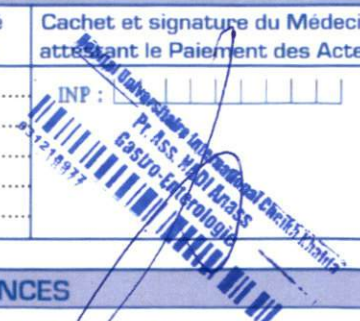
Signature de l'adhérent(e) :

Maryem

HAKANI

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019


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
30/06/22	C.S		230,07	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/06/2022	480,0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/04/22	B0310	480,00
	30/04/22	Echographie	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

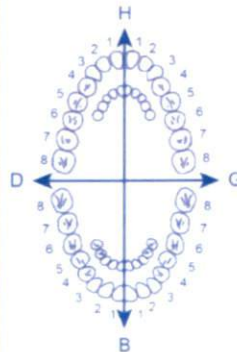
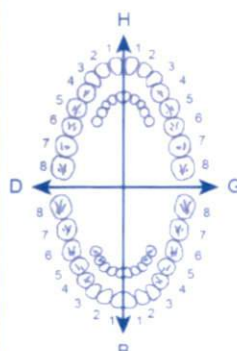
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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'EXE



وصفة طبية
Ordonnance

30/04/2021

Casablanca, le :

M. Elidrissi Nawar

- NFS
- ASAT, ALAT, CAT
- P.M, BT, BL, RL

Laboratoire National de Référence

Tél : 05.29.05.02.33

E-mail : labo@hckm-hck.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Ass. HADJ ANASS
Casiro-Immunologie





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



وصفة طبية Ordonnance

30/04/2021

Casablanca, le :

M. Elidrissi Azwa

PPV: 140,00 Dhs

149,00

1/

Mebo



125 x 2/3

x 1

68,00 x 5

2/

Meclaxib



1 st x 2/3 x 1/3

480,00



- AMM N°202/19DMP/21/NCN
BIOCODEX MAROC
BP 126 NOUACEUR
PPV 88.00 DH
- AMM N°202/19DMP/21/NCN
BIOCODEX MAROC
BP 126 NOUACEUR
PPV 88.00 DH
- AMM N°202/19DMP/21/NCN
BIOCODEX MAROC
BP 126 NOUACEUR
PPV 88.00 DH
- AMM N°202/19DMP/21/NCN
BIOCODEX MAROC
BP 126 NOUACEUR
PPV 88.00 DH
- AMM N°202/19DMP/21/NCN
BIOCODEX MAROC
BP 126 NOUACEUR
PPV 88.00 DH



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



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

30/04/2022

El Idoussi Marwa

ATCD: Polype vésiculaire

Coup de sonde echo :

Image hyperechoïque UB
à l'échographie avec cône d'ombre

Faire sup échographie
abdominale

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Dr. KADI ANASS
Gastro-Entérologie



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 52762 / 2022 du 30/04/2022

Nom patient	EL IDRISSE MARWA	Entrée	30/04/2022
	PAYANTS	Sortie	30/04/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0350	420,00	420,00
			Sous-Total	420,00
Total Clinique				420,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	420,00
QUATRE CENT VINGT DIRHAMS			

1. 05/29/05
HOPITAL de KERS
mail: h...@...

Identifiant du patient : 181110125506NI

Date de naissance : 10/03/2008

Sexe : F

Date de l'examen : 30/04/2022

Prélevé le : 30/04/2022 à 12:10

Edité le : 30/04/2022 à 14:13

EL IDRISSE MARWA

Dossier N° : 22045845

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

BILAN HÉPATIQUE

BILIRUBINE TOTALE (Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)	:	2.3	mg/L	< 10
BILIRUBINE LIBRE (INDIRECTE) (Sang, calcul)	:	1.2	mg/L	< 7
BILIRUBINE CONJUGUÉE (DIRECTE) (Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)	:	1.1	mg/L	< 2
TRANSAMINASES ASAT(SGOT) (Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)	:	23.5	UI/L	< 35
TRANSAMINASES ALAT(SGPT) (Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)	:	17.8	UI/L	< 35
GAMMA GT (Sang, spectrophotométrie d'absorption, colorimétrique enzymatique, Roche)	:	11	UI/L	< 40
PHOSPHATASES ALCALINES (Sang, spectrophotométrie d'absorption, colorimétrie, Roche)	:	121	UI/L	57 - 254

Le 30/04/2022 à 14:13

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.

Identifiant du patient : 181110125506NI

Date de naissance : 10/03/2008

Sexe : F

Date de l'examen : 30/04/2022

Prélevé le : 30/04/2022 à 12:10

Edité le : 30/04/2022 à 14:13

EL IDRISSE MARWA

Dossier N° : 22045845

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.14	10 ¹² /l	4 - 5.2	4.58 10 ¹² /l (10/11/2018)
Hémoglobine	:	12.4	g/dl	11.3 - 16.0	12.5 g/dl (10/11/2018)
Hématocrite	:	37.9	%	35 - 46	38.6 % (10/11/2018)
VGM	:	91.5	fl	75 - 102	84.3 fl (10/11/2018)
CCMH	:	32.7	g/dl	31 - 37	32.4 g/dl (10/11/2018)
TCMH	:	30.0	pg	25 - 35	27.3 pg (10/11/2018)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	4.51	10 ³ /mm ³	4.5 - 13.0	6.25 10 ³ /mm ³ (10/11/2018)
P. Neutrophiles	:	56.3	%	2.54 10 ³ /mm ³ 1.5 - 7.2	52.4 % (10/11/2018)
P. Eosinophiles	:	0.7	%	0.03 10 ³ /mm ³ 0.04 - 0.80	1.1 % (10/11/2018)
P. Basophiles	:	0.2	%	0.01 10 ³ /mm ³ 0.01 - 0.21	0.3 % (10/11/2018)
Lymphocytes	:	33.3	%	1.50 10 ³ /mm ³ 1.3 - 4.5	40.8 % (10/11/2018)
Monocytes	:	9.5	%	0.43 10 ³ /mm ³ 0.15 - 1.30	5.4 % (10/11/2018)

PLAQUETTES

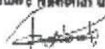
Plaquettes	:	192	10 ³ /mm ³	160 - 439	219 10 ³ /mm ³ (10/11/2018)
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	--

Le 30/04/2022 à 14:13

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.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 52 742 / 2022 du 30/04/2022

Nom patient : **EL IDRISI MARWA**

Entrée 30/04/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 30/04/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	400,00
QUATRE CENTS DIRHAMS			

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		400,00		400,00	0,00

[Signature]



CASABLANCA, le 30/04/2022

PATIENT : EL IDRISSI Marwa

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.

Vésicule biliaire à paroi fine et contenant une lithiase infundibulaire mesurant 14mm de diamètre

Voie biliaire principale de calibre normal et libre

Tronc porte de calibre normal et perméable.

Reins, rate et pancréas sont d'aspect normal.

Absence d'adénopathies profondes.

Absence d'épanchement péritonéal.

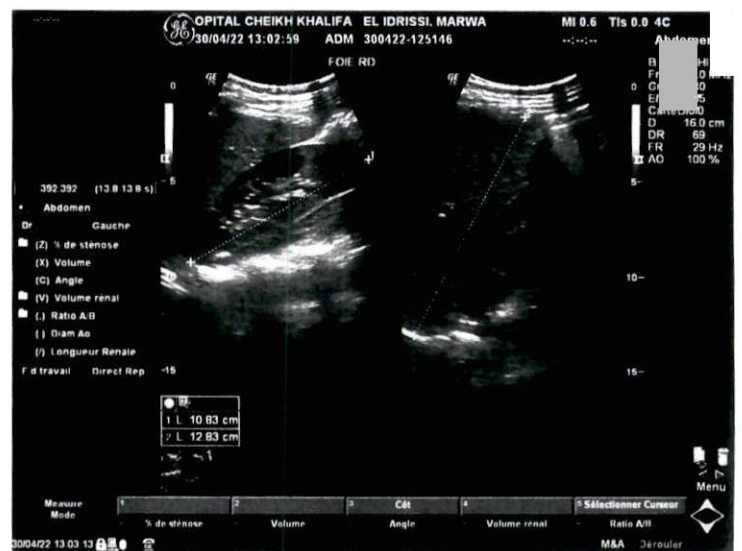
Au Total :

Echographie abdominale révélant une lithiase de la VB

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**





HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 30/04/2022

Numéro : 52 714



090061862

Nom patient : EL IDRISSI MARWA

Médecin : PR. NADI ANASS
Hépatogastro-entéro

2200496051

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00
Total	300,00
Arrêtée la présente à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	

Hôpital Cheikh Khalifa
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54
Email: contact@chkh.gov.qa
N° INP 090061862