

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

Déclaration de Maladie

N° W21-705745
115673

Maladie **Dentaire** **Optique** **A**

Matricule : 9076 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NAJIA YAOUFEN

Date de naissance : Adresse : Habituelle

Tél : 06841719545 Total des frais engagés : 200 + 480 + 420 + 400 = 1600

IN **MUPRAS** **ACCUEIL** **Universitaire International Cheikh Khélifa**
Cachet du Médecin : Dr. Ass. NADIA NAASS Gastro-Enterologie
011218977

Date de consultation : 19 Mai 2019 Nom et prénom du malade : El Tousi Glarwa Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : Fibrose canalaire

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'atté 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 : CASA Le : 30.10.2022

Signature de l'adhérent(e) : 

HAKIMI

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
30/07/2012	C.S		€ 300,00	INP :  Pr. A.S. H.A.D. Anass GASUD-Echérologie
TO : 03 88 12 12 12	Fax : 03 88 12 12 12	Email : INP@wanadoo.fr		

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/04/2022	480.2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Bd. Magasin 16 - 99111	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
Chacut et signature du Laboratoire Biostatistique	30/04/22	B0310	420,00
	30/04/22	Echographie Abdominale	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

وصفة طبية
Ordonnance

٣٠/٠٤/٢٠٢٢

Casablanca, le :

Dr. Elidrissi Azzeddine

- NFS 89
- ASAT, ALAT, YAT
- EM, BT, BE, M

laboratoire National de Référence

Tél : 05.29.05.02.33

E-mail : labo@fclm-hck.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Drs. HAFID Anass
Gastro-entérologie

031316977

وصفة طبية
Ordonnance

30/04/2011

Casablanca, le :

M. El idrissi Nacira

PPV: 140,00 Dhs

Mebo 100

1/

Mebo
100 x 21j



1 - sis

AMM N°202/19DMP/21/NCN
BIOCODEX MAROC
BP 126 NOUACEUR
PPV: 68.00 DH

AMM N°202/19DMP/21/NCN
BIOCODEX MAROC
BP 126 NOUACEUR
PPV: 68.00 DH

AMM N°202/19DMP/21/NCN
BIOCODEX MAROC
BP 126 NOUACEUR
PPV: 68.00 DH

AMM N°202/19DMP/21/NCN
BIOCODEX MAROC
BP 126 NOUACEUR
PPV: 68.00 DH

AMM N°202/19DMP/21/NCN
BIOCODEX MAROC
BP 126 NOUACEUR
PPV: 68.00 DH

Melexizib
1 st x 21j



x 15j



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

30/04/2022

El Idrissi Hanwa

ATCD: Polype vesiculaire

Coup de sonde echo :

Image hyperéchogène UB
à l'échographie avec core d'ombre
à l'échographie avec core d'ombre

Faire 1^{re} échographie
abdominale

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Ass. HADJ Anass
Gastro-Enterologie

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 52762 / 2022 du 30/04/2022

Nom patient	EL IDRISI 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
Total Clinique				420,00

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

1. *reçu par le patient de Référence*
ref: 05.29.05
Email: Tahar

Spécialités

 Cytogénétique
 Biologie moléculaire
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire
 Biologie médicale
 Anatomie pathologique

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 IDRISI 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, colorimétrie 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 IDRISI 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° 52742 / 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 Sous-Total	400,00 400,00
Total Frais Clinique				400,00

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

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

CASABLANCA, le 30/04/2022

PATIENT : **EL IDRISI 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

F A C T U R E

Date : 30/04/2022
Numéro : 52 714


090061862

Nom patient : EL IDRISI MARWA

Médecin : PR. NADI ANASS
Hépato-gastro-entéro

2200496051

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00

Total	300,00
<i>Arrêtée la présente à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	

*Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026
E-mail: contact@icdmhc.tn
N°INP norme: 090061862*