

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W21-685440

119973

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8361

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL YOUSFI SAMIR

Date de naissance :

15/04/67

Adresse :

N 13 mn L RESIDENCE NADIA CASA
0661265209

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09/05/12022

Nom et prénom du malade :

HOURIA REHOUSS

Age : 42 ans

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 : 09/05/12

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 05/05/12 | | | 6 | INP :  |
| | | | | 1216074 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 05/05/12 | 31030 | 1236,00 DT |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

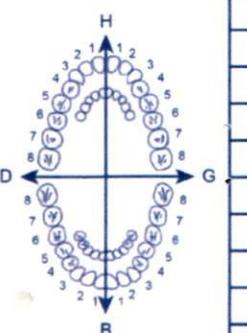
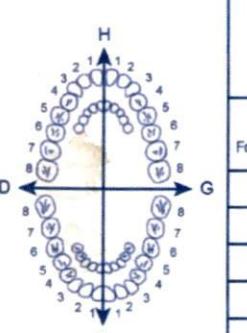
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP :  |
|--|---|------------------|-------------|---|
|  | | | |  |
| | | | |  |
| | | | |  |
| | | | |  |
| | | | |  |
| O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H | 25533412 | 21433552 |  |
| | | 00000000 | 00000000 |  |
| | G | 00000000 | 00000000 |  |
| | B | 35533411 | 11433553 |  |
| | | | |  |
| | | | |  |
| | | | |  |
| | | | |  |
| | | | |  |
| | | | |  |
| | | | |  |
| | | | |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

أغسطس ٢٠١٤

Rehiori - Uccinia

Laboratoire National de Casablanca
Tél : 05 29 05 02 33
E-mail : labo@fckn.tic.ma

cortico lémme } 1 mois
de 8 h

TSM : Tel

NFS exp Hemitése

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Casablanca - Maroc
Boulevard Zaytouna - Hay El Hassani - BP 82403
Casablanca - Maroc - 20100

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

05/07/2015

Mme Hania Rehoui

Age = 4 mois

ATCD : Coic au long
court

gros verciale

creux verciale

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
ELAMARI SALOUA
Endocrinologie et maladies métaboliques
F 011216074

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° 55 109 / 2022 du 09/05/2022

Nom patient : REHIOUI HOURIA

Entrée 09/05/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 09/05/2022

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|------------------------|----------------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| EXAMENS BIOLOGIE | 1,00 | B1030 | 1 236,00 Sous-Total | 1 236,00 1 236,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 1 236,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENT TRENTÉ-SIX DIRHAMS

Total 1 236,00

| Encaissements | Carte Bq | Total encaissé | Solde |
|---------------|----------|----------------|-------|
| | 1 236,00 | 1 236,00 | 0,00 |

La Banque National du Maroc
Tél: 05.29.02.33
E-mail : labb@tckm-hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 57 115 / 2022 du 12/05/2022

Nom patient : REHIOUI HOURIA

Entrée 12/05/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 12/05/2022

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|----------------------|------------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| ECHOGRAPHIE CERVICALE | 1,00 | | 500,00 Sous-Total | 500,00 500,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 500,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

| Encaissements | Carte Bq | Total encaissé | Solde |
|---------------|----------|----------------|-------|
| | 500,00 | 500,00 | 0,00 |

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0520 01 44 66
E-mail : www.hck.mn.m

Identifiant du patient : 170109101304NA

Date de naissance : 16/11/1979

Sexe : F

Date de l'examen : 09/05/2022

Prélevé le : 09/05/2022 à 07:23

Édité le : 09/05/2022 à 10:55

Mme REHIOUI HOURIA

Dossier N° : 22051298

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HEMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

| | | | | | |
|-------------|---|------|---------------------|-------------|--|
| Hématies | : | 4.48 | 10 ¹² /l | 3.8 - 5.9 | 4.65 10 ¹² /l (07/03/2022) |
| Hémoglobine | : | 11.8 | g/dl | 11.5 - 17.5 | 12.7 g/dl (07/03/2022) |
| Hématocrite | : | 37.0 | % | 34 - 53 | 39.0 % (07/03/2022) |
| VGM | : | 82.6 | fl | 76 - 96 | 83.9 fl (07/03/2022) |
| CCMH | : | 31.9 | g/dl | 31 - 36 | 32.6 g/dl (07/03/2022) |
| TCMH | : | 26.3 | pg | 24.4 - 34.0 | 27.3 pg (07/03/2022) |

LIGNÉE BLANCHE

| | | | | | |
|-----------------|---|------|----------------------------------|---|---|
| Leucocytes | : | 6.44 | 10 ³ /mm ³ | 3.8 - 11.0 | 8.02 10 ³ /mm ³ (07/03/2022) |
| P. Neutrophiles | : | 41.2 | % | 2.65 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7 | 47.4 % (07/03/2022) |
| P. Eosinophiles | : | 3.9 | % | 0.25 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.58 | 2.6 % (07/03/2022) |
| P. Basophiles | : | 1.2 | % | 0.08 10 ³ /mm ³ < 0.11 | 1.0 % (07/03/2022) |
| Lymphocytes | : | 46.1 | % | 2.97 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8 | 41.0 % (07/03/2022) |
| Monocytes | : | 7.6 | % | 0.49 10 ³ /mm ³ 0.15 - 1.00 | 8.0 % (07/03/2022) |

PLAQUETTES

| | | | | | |
|------------|---|-----|----------------------------------|-----------|--|
| Plaquettes | : | 250 | 10 ³ /mm ³ | 150 - 445 | 225 10 ³ /mm ³ (07/03/2022) |
|------------|---|-----|----------------------------------|-----------|--|

Le 09/05/2022 à 10:55
Signature

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK
Pharmacien Biologiste
Laboratoire National de Référence

Laboratoire National de Référence
Tél: 05.29.05.02.33
E-mail: labc@fckm.tn

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: Inr@fckm.ma
Confomément 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.

Spécialités
*Cytogénétique
 Biologie moléculaire
 Dépistage néonatal-prénatal*
*Biologie cellulaire
 Biologie médicale
 Anatomie pathologique*
Identifiant du patient : 170109101304NA

Date de naissance : 16/11/1979

Sexe : F

Date de l'examen : 09/05/2022

Prélevé le : 09/05/2022 à 07:23

Édité le : 09/05/2022 à 10:55

Mme REHIOUI HOURIA
Dossier N° : 22051298

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT


BIOCHIMIE SANGUINE

FERRITINE SERIQUE : **9** ng/mL 13 - 150
 (Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

CORTISOL PLASMATIQUE 8 H : 11.40 µg/dL 4.82 - 19.50 1.65 µg/dL
 (Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche) (12/04/2022)

BILAN THYROÏDIEN

TSH u.s. : 1.870 µUI/mL 0.27 - 4.20
 (Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

THYROXINE LIBRE (T4L) : 7.96 ng/L 9.3 - 17.1
 (Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

Le 09/05/2022 à 10:55
 Signature

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK
 Pharmacien Biologiste
 Laboratoire National de Référence

Laboratoire National de Référence
 Tel: 0529.05.02.33
 Email: labc@fckm.ma

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.

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 220512084833SO / .

| Numéro admission | Nom du patient | Date encaissement |
|------------------|----------------|-------------------|
| 2200500509 | REHIOUI HOURIA | 12/05/2022 |

| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
|---------------|------------------------|-------------|
| CarteB | 5766 | 500,00 |
| | Total payé | 500,00 |

Reçu établi par :SOU.KHA

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 3529 02 14 06
E-mail : reception@hckz.ma

Reçu de caisse

N° : 2205090806392320 / 1 / 0

| Numéro admission | Nom du patient | Date encaissement |
|------------------|----------------|-------------------|
| 2200498426 | REHIOUI HOURIA | 09/05/2022 |

| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
|-------------------------|------------------------|-------------|
| CarteB | 8975 | 1 236,00 |
| PAYANT | Total payé | 1 236,00 |
| MILLE DEUX CENT TRENTE- | | |

Reçu établi par : SAL.JAR

Laboratoire National de Référence
Tél: 05.29.05.0..33
E-mail: labo@fekm-hck.ma

CASABLANCA, le 12/05/2022

PATIENT : REHIOUI Houria

ECHOGRAPHIE CERVICALE

INDICATION : 42ans, hypo-thyroidie biologique.

TECHNIQUE : Examen réalisé à l'étage cervical à l'aide d'une sonde de 8 Mhz.

RESULTATS :

- Glande thyroïde de taille normale (le lobe droit mesure 13x18.9x49 mm soit un volume de 6ml, le lobe gauche mesure 47x13.6x12mm soit un volume de 3.7ml et l'isthme mesure 2,6 mm), de contours réguliers et d'échostructure hypoéchogène finement hétérogène, sans nodule circonscrit ni formation kystique.
- Axes vasculaires libres.
- Absence d'adénopathie cervicale.

CONCLUSION :

- **Aspect échographique en faveur d'une thyroïdite. Aspect à confronter aux données clinico-biologiques.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr J. HABI**





مراكز المدفوعات

09/05/22

08:04:39

9900397911

93979101

HOP CHEIKH KHALIFA G5
Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

EL YOUSFI HOURIA

xxxxxxxxxxxxxx8920

10/23 CARTE NATIONALE

4432265C40E5FA9E

201-0-9999-1-44

MONTANT: 1236,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003

NUM AUTORISATION: 885833

STAN : 008975

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

CMI

مصرف التنمية

12/05/22 08:46:36
9900397770
93977701
HDP CHEIKH KHALIFA G3
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
EL YOUSFI HOURIA
xxxxxxxxxxxxx8920
10/23 CARTE NATIONALE
D50E89BC6D9549EF
201-0-9999-1-44

MONTANT: 500,00 MAD

NJM TRANSACTION : 001
NJM AUTORISATION: 794563
STAN : 005766

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT