

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

- Réclamation : 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.

(219976)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8361

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL YOUSFI SAMIR

Date de naissance : 15/04/67

Adresse : N 19 JIN RESIDENCE NADIA CASA

Tél. : 0661265209

Total des frais engagés : 9431,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/2017

Nom et prénom du malade : EL YOUSFI SAMS

Age : 52

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DE LA RACHITISME

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : DE LA RACHITISME

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 : CASABLANCA

Le : 05/12/2017

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/01/2014			300,00	INP :

*Universitaire Internationale de Chirurgie
sur ASSISTANT ACHARBI FAIMA
Dentistologie*

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
Pharmacie NOSTRUM KAMIAJ Soumia 10 B, Angle Sidi Abdellah et Sidi Abdallah - Casablanca et Sidi Abdellah - Casablanca Télé: 0524 36 89 11	28/04/2022	2	3147,50
Pharmacie NOSTRUM KAMIAJ Soumia 10 B, Angle Sidi Abdellah et Sidi Abdallah - Casablanca et Sidi Abdellah - Casablanca Télé: 0524 36 89 11	27/04/2022	100%	3147,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Signature 61862 0900 61862	28/04/2022	3 197,00	61862 1 764,00
		11	61862 0,00
		0,00	0,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	B																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

28/04/2022

Assamadi/Ousfi

NF-S

Glycine

Ferutinemid

vit B12

B9

vit Seign

TSH us

Laboratoire National de Khémisset
Tél: 05.29.05.02.33
E-mail: labo@fnkhn.snk.m

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Hôpital Universitaire International FATHIMA ZAHRA
Hôpital Universitaire Agharbi
Professeur Assistant Dermatologie
Professeur Assistant Dermatologie
161224647

Ordonnance

Casablanca, le : 28/04/22

53,00

- DAKTARIN gel

1 - 10 x 10g + 1 mois



ELUDORIL

1 gog + 61g



EFFACALAR gel

201 - 12ml

201 - 12ml



T = 367,50

ICONAZOLE
148 40 2 24 148 40
02479 148,40

148,40

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 52 006 / 2022 du 28/04/2022

Nom patient : EL YOUSFI OUSSAMA

Entrée 28/04/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 28/04/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE DERMATOLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 03 44 77
E-mail: contact@fchm.tn
NINP 350000000026

Identifiant du patient : H0122011545

Date de naissance : 11/11/2002

Sexe : M

Date de l'examen : 28/04/2022

Prélevé le : 28/04/2022 à 13:23

Edité le : 29/04/2022 à 09:22

EL YOUSFI OUSSAMA

Dossier N° : 22045462

Docteur AGHARBI FATIMA ZAHRA

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	:	5.38	10 ¹² /l	4.28 - 6
Hémoglobine	:	16.0	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	49.0	%	39 - 53
VGM	:	91.1	fL	78 - 98
CCMH	:	32.7	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	29.7	pg	26 - 34

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	7.25	10 ³ /mm ³	4 - 11
P. Neutrophiles	:	67.5	%	4.89 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.6	%	0.04 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.3	%	0.02 10 ³ /mm ³ < 0.11
Lymphocytes	:	25.9	%	1.88 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	5.7	%	0.41 10 ³ /mm ³ 0.18 - 1.00

PLAQUETTES

Plaquettes	:	225	10 ³ /mm ³	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

 Le 29/04/2022 à 09:22
 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 : labo@fckm-hck.ma

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.

Spécialités

 Cytogénétique
 Biologie moléculaire
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire
 Biologie médicale
 Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122011545

Date de naissance : 11/11/2002

Sexe : M

Date de l'examen : 28/04/2022

Prélevé le : 28/04/2022 à 13:23

Édité le : 29/04/2022 à 09:22

EL YOUSFI OUSSAMA
Dossier N° : 22045462

Docteur AGHARBI FATIMA ZAHRA
Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT


BIOCHIMIE SANGUINE

SIDEREMIE (FER SÉRIQUE) : 90 µg/dL 33 - 193

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, colorimétrie, Roche)

FERRITINE SERIQUE : 42 ng/mL 30 - 400

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

GLYCÉMIE A JEUN : 0.79 g/L

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, hexokinase, Roche)

Consensus :

0.6 à 1 g/l : glycémie normale

1 g/l à 1.26 g/l : intolérance aux hydrates de carbone

>1.26 g/l : Diabète (observé sur 2 prélèvements distincts)

DOSAGE DES VITAMINES

Échantillon primaire: Sérum

ACIDE FOLIQUE (VIT B9) : 5.77 ng/mL 4.6 - 34.8

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

VITAMINE B 12 : 229 pg/mL 197 - 771

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

BILAN THYROÏDIEN

TSH u.s. : 1.580 µUI/mL 0.27 - 4.20

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

Le 29/04/2022 à 09:22

Signature

Dr. RAZIK Nadia

 Dr. Nadia RAZIK
 Pharmacien Biologiste
 Laboratoire National de Référence

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.

 Laboratoire National de Référence
 Tél : 05.29.05.02.33
 E-mail : labo@fckm-hcy.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2204281253342320 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200495405	EL YOUSFI OUSSAMA	28/04/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	8871	1 764,00
PAYANT	Total payé	1 764,00
MILLE SEPT CENT SOIXANT		

Reçu établi par : SAL.JAR

Informations de Référence
tel: 05 29 63 02 33
Email: info@fdci.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 52 027 / 2022 du 28/04/2022

Nom patient : **EL YOUSFI OUSSAMA**

Entrée 28/04/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 28/04/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B1470	1 764,00 Sous-Total	1 764,00 1 764,00
Total Frais Clinique				1 764,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SEPT CENT SOIXANTE-QUATRE DIRHAMS

Total 1 764,00

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		1 764,00	1 764,00	0,00





مصرف التقديمات

28/04/22

12:51:48

9900397911

93979101

HOP CHEIKH KHALIFA G5

Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

EL YOUSFI HOURIA

xxxxxxxxxxxxx8920

10/23 CARTE NATIONALE

F1C23361465D8F20

201-0-9999-1-44

MONTANT : 1764,00 MAD

NUM TRANSACTION : 010

NUM AUTORISATION : 784759

STAN : 008871

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT