

# 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.

M22- 0019292

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **8767** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Aziz Bou**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... Pathologie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : .....

Le : ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8767	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ALIZÉ BOUAFI			
Date de naissance : 06-03-68			
Adresse : CASA GRANDE 7000 LUXEM 1100 11 88503 WILHELM NEBEL BOUAFI CIMA			
Tél. : 0661 21 25 68	Total des frais engagés : 7 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="text-align: center; font-size: small; color: blue; opacity: 0.5;">         BLOUSSAGE          CHEF DE SERVICE URGENCE       </div>	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : ..... Nom et prénom du malade : <u>NASIRAH LELA</u> ..... Age : ..... Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <u>Affection cardiaque (f. siyeh)</u> En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....  Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Matures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/06/22	Vasfader	cat 73220	1218,39	INP : 101106077

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie lotpaza MOULAKHIL PHARMA 05 22 59 09 97 06 66 74 74 62	13/06/22	346.60

### ANALYSES - RADIOPHYSIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca le :

13/06/2022

2200516646 / 171109161029SA

Prénom : Leila  
Nom : MASBAHI  
DDN : 02/02/1969 E: 13/06/2022  
Service : URGENCES (NA)

PAYANT  
Sexe: F

2x 79.70

- 1) Azix 500 mg  
+ couep le 1<sup>er</sup> jour  
puis 1/2 couep/j Pd 07 jours  
40.90
- 2) Zymaskee 45 mg  
+ couep/j Pd 07 jours  
26.90
- 3) Nit C 1000  
1 couep x 2/j 07 jours  
49.60
- 4) Nit D. 100.000  
+ couep/j 07 jours
- 5) Esac 40 mg  
69.80

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

Hôpital Universitaire  
Dr. NOUSSAÏD  
CHEF DE SERVICE III  
101111

pharmacie  
MOULNAKHLA PHARMA  
Tél: 05 22 58 08 97 // 06 66 14 74 62

PPV 49,60 DH  
LOT 21K03B  
EXP 11/2024

PPV 49,60 DH  
PER 01/25  
LOT L107



69,80

## Vita C 1000®

PPV 26DH90 / EXP 04/2025  
LOT 23040 10

PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT L107



## ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 / EXP 12/2024  
LOT 18066 66

20 comprimés effervescents

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le : 13/06/2022

MASBAHI Leila

E C G

Signature with a blue stamp watermark reading: Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Casablanca, Maroc, 2022.

Identifiant du patient : 171109161029SA

Date de naissance : 02/02/1969

Sexe : F

Date de l'examen : 13/06/2022

Prélevé le : 13/06/2022 à 19:47

Edité le : 14/06/2022 à 09:07

**Mme MASBAHI LEILA**

Dossier N° : 22063132

Service : URGENCE



## HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.15	10 <sup>12</sup> /l	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	12.1	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	35.1	%	34 - 53
VGM	:	84.6	fl	76 - 96
CCMH	:	34.5	g/dl	31 - 36
TCMH	:	29.2	pg	24.4 - 34.0
Erythroblastes circulants	:	0.2	%	
Erythroblastes circulants	:	0.01	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.07	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	72.7	%	4.41 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.0	%	<b>0.00</b> 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.2	%	0.01 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.11
Lymphocytes	:	11.9	%	<b>0.72</b> 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.0 - 4.8
Monocytes	:	15.2	%	0.92 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.15 - 1.00

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	159	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 445
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

## HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citraté

### D DIMERES COMPLET

Recherche	:	NEGATIVE
-----------	---	----------

Le 14/06/2022 à 09:07

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

**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 : 171109161029SA

Date de naissance : 02/02/1969

Sexe : F

Date de l'examen : 13/06/2022

Prélevé le : 13/06/2022 à 19:47

Édité le : 14/06/2022 à 09:07

**Mme MASBAHI LEILA**

Dossier N° : 22063132

Service : URGENCE



Titre

(Sang, Immunoturbidimétrie, Roche)

:

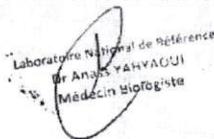
0.30      µgFEU/ml  
300      ng/ml

< 0.5  
< 500

Le 14/06/2022 à 09:07

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Laboratoire National de Référence  
Dr Anass YAHYAOUI  
Médecin Biologiste

**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 : 171109161029SA

Date de naissance : 02/02/1969

Sexe : F

Date de l'examen : 13/06/2022

Prélevé le : 13/06/2022 à 19:47

Édité le : 14/06/2022 à 09:07

**Mme MASBAHI LEILA**

Dossier N° : 22063132

Service : URGENCE



## BIOCHIMIE SANGUINE

### PROTÉINE C RÉACTIVE

: 29.85 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.

### IONOGRAMME

SODIUM (Na<sup>+</sup>) : 141 mmol/l 136 - 145  
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

POTASSIUM (K<sup>+</sup>) : 3.50 mmol/l 3.4 - 4.5  
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

CHLORURES (Cl<sup>-</sup>) : 103 mmol/l 98 - 107  
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

RÉSERVE ALCALINE : 27.0 mmol/L 22 - 29  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

PROTEINES TOTALES : 70 g/L 64 - 83  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Roche)

CALCIUM : 89 mg/L 86 - 100  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

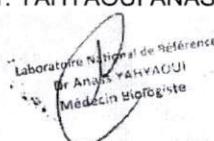
URÉE : 0.33 g/L 0.17 - 0.49  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

CRÉATININE SANGUINE : 6.2 mg/L 5.1 - 9.5  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Jaffé, Roche)

Le 14/06/2022 à 09:07

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



**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.

Casablanca, le 13/06/2022

## COMPTE RENDU

Je soussigné, ..... Certifie avoir examiné

Mr/Mme MASBAHI LEILA Le : 13/06/2022

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de gêne dans les jambes

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio .....
- Echographie .....
- Scannef .....
- IRM .....
- Autres : .....

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

*hautement présent*

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. NOUSSAIR MUSTAPHA  
CHEF DE SERVICE URGENCES SAMU  
1011060

Cachet du Médecin

## Reçu de caisse

N° : 2206131941019380 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200516646	MASBAHI LEILA	13/06/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	002135	720,00
PAYANT	Total payé	720,00
SEPT CENT VINGT DIRHAMS		

Reçu établi par : ABD.KAR

REÇU  
Le 13.06.2022  
Le patient M. MASBAHI LEILA  
a été soigné par le Dr. MOUSSAIRE  
Le montant total de la facture est de 720,00 Dhs.  
Le paiement a été effectué par carte bancaire (CarteB) avec référence 002135.  
Le patient a été soigné dans la clinique de l'Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid.  
L'hôpital est situé au 61, Avenue AZIZIE, Casablanca, Maroc.  
L'hôpital a une ligne téléphonique au 05 29 03 44 45 et un fax au 05 29 00 44 45.  
L'hôpital a une adresse e-mail : contact@fclm.hcml.ma.

06.

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 73270 / 2022 du 13/06/22

Nom patient	<b>MASBAHI LEILA</b>	Entrée	13/06/22
	<b>PAYANTS</b>	Sortie	13/06/22

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TEST ANTIGENIQUE RAPIDE COVID	1,00	B	190,00	190,00
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00	300,00
D-DIMERS	1,00		240,00	240,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0400	480,00	480,00
			<i>Sous-Total</i>	<b>1 210,00</b>
PHARMACIE	1,00		38,39	38,39
			<i>Sous-Total</i>	<b>38,39</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>1 248,39</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENT QUARANTE-HUIT DIRHAMS TRENTE-NEUF CENTIMES	<b>Total</b>	<b>1 248,39</b>

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@hckh.m

Casablanca le : \_\_\_ / \_\_\_ / 2022

## ATTESTATION DE DEPISTAGE SARS Covid-19

Pour valoir ce que de droit,

Date et heure de prélèvement :

IPP :

Nom :

2200516646 / 171109161029SA  
Prénom : Leila  
Nom : MASBAHI

PAYANT  
Sexe: F

Prénom :

DDN : 02/02/1969 E: 13/06/2022  
Service :URGENCES (NA)

Date de naissance :

CIN :

Test de dépistage rapide antigénique SARS Cov2 :

Ce test est un dépistage. Le test de diagnostic de référence est la RT-PCR.

*positif*

Signature et cachet

Signé :

Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom :

MASBAHI LEILA

Casablanca le :

13/06/2022

**BILAN  
BIOLOGIQUE**

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

• Hémato/Hémostase :

- NFS - Pq
- Groupage - Rhésus
- RAI
- TP - TCK
- INR
- D-DIMERES

• Bilan Infectieux

- CRP
- VS
- ECBU
- Hémoculture
- PCT

• Bilan Métabolique

- Ionogramme sanguin
- Urée - Créatinémie
- Glycémie

• Bilan Hépato-pancréatique :

- ASAT - ALAT
- BC - BN - BT
- Gamma GT
- PA
- LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

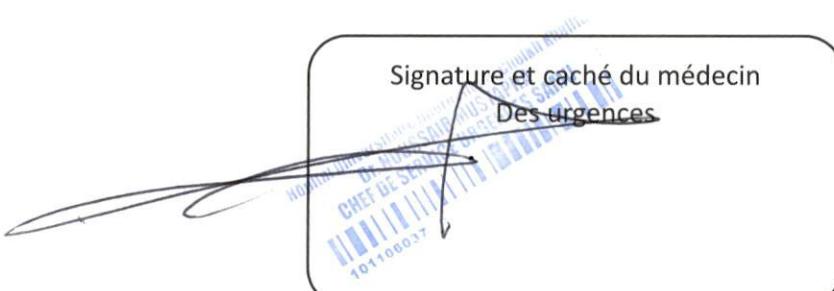
- Troponines
- BNP

Autres :

.....  
.....  
.....  
.....

Signature et caché du médecin

Des urgences



## وصفة طبية

### Ordonnance



2200516646 / 171109161029SA



PAYANT  
Sexe: F

Casablanca, le :

Prénom : Leila

Nom : MASBAHI

DDN : 02/02/1969 E: 13/06/2022

Service :URGENCES (NA)



Test anti-géni'que

Dr. NOUSSAIR MUSTAPHA  
CHEF DE SERVICE URGENCES SAMU  
01106915

Id : \_\_\_\_\_

Indéfini --- (--) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

14/05/2022 23:48:28

FC: 77 bpm

PR: 172 ms

QRS: 104 ms

QT/QTcH: 424/454 ms

QTcB: 480 ms

QTcF: 461 ms

Rv5-6/Sv1 : 0.97/0.49 mV

Sok-Lyon : 1.46 mV

Axe: 67/1/48 °

RHYTME SINUSAL

\*\*\* INTERPRETATION EFFECTUEE SANS CONNAITRE LE

SEXE/ L'AGE DU PATIENT \*\*\*

Anomalie onde T dans dérivations septales

CETTE ANOMALIE MINEURE A UNE SIGNIFICATION

EQUIVOQUE SEULEMENT

Résumé: ECG BORDERLINE



2200516646 / 171109161029SA

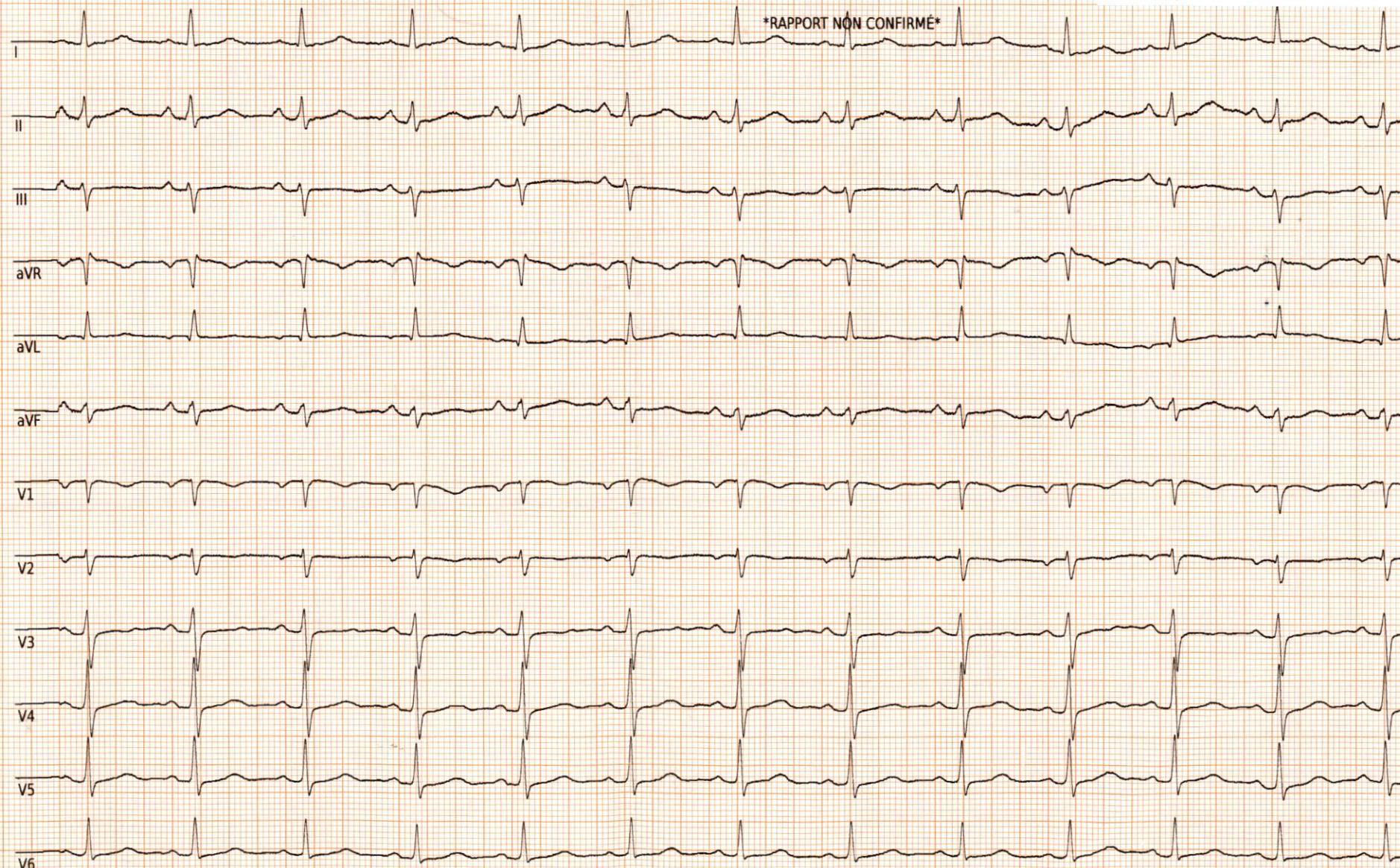
Prénom : Leila

Nom : MASBAHI

DDN : 02/02/1969 E: 13/06/2022

Service : URGENCES (NA)

PAYAN  
Sexe:



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693



Date : 13/10/2022

0675496

Quittance - Paiement espèces

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : 38,39.MA

Patient : ..... Mrs. Bokri Idrissa

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd  
tél. : 05 29 03 33 45  
fax : 05 29 00 477  
E-mail : contact@hcicn-hck.ma  
Rue Ibn Zayd - 36000





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
Casablanca - Maroc - Casablanca

13/06/22

19:40:34

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
CASABLANCA**

A0000000031010

Visa

BOUKHRIS /AZIZ.

496688\*\*\*\*\*6161

08/23 CARTE NATIONALE

200-0-0000-1-44

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08173186

Num Transaction : 000008

Num Autorisation : 006331

Num STAN : 002135

**MONTANT : 720,00 MAD**

DEBIT

Copie client

**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS**

**APPELEZ LE 05 22 91 74 74**