

## 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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-691906

123990

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. CHAFI ABDELATI F

Date de naissance : 14-09-1959

Adresse : AZHARI 1 OULFA - CASA -

Tél. : 0620 134923 Total des frais engagés : 1074.24 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : YASIN CHAFI

Age : 66 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

19/04/2022 - Neurologique

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 : 28/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :



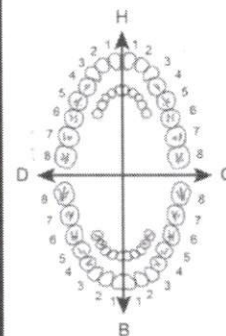
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/07/20	100 facture		1074,24	INP : 09/12/10/11
	89,87			

[illegible]

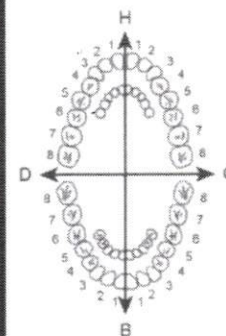
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H								
	25633412		21433552						
	00000000		00000000						
D									G
	00000000		00000000						
	35533411		11433553						
	B								

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

# F A C T U R E

Sortie 19/07/2022



Casablanca, le 19/07/2022

## COMPTE RENDU

Je soussigné, ..... Certifie avoir examiné

Mr/Mme CHAFI YASSINE ..... Le : 19/07/2022

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de symptômes mictionnelles avec hématurie

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio .....
- Echographie .....
- Scanner .....
- IRM .....
- Autres : .....

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 22071921240430801 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200533051	CHAFI YASMIN	19/07/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	ATWB/ N 435059 MR CHAFI ABDELLATIF	1 074,24
PAYANT	Total payé	1 074,24
MILLE SOIXANTE-QUATORZE		

Reçu établi par : RAJ.OUA

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 00 44 77  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@fdkm-hck.ma  
No. 1418 000061 962

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
19/07/2022	2200533051	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
19/07/2022	2200533051	LIMS	ECBU + AntibioGramme	1	1,20	180,00
19/07/2022	2200533051	LIMS	Glycémie à jeûn	1	1,20	36,00
19/07/2022	2200533051	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
19/07/2022	2200533051	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
19/07/2022	2200533051	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
19/07/2022	2200533051	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
<b>Total</b>						<b>696,00</b>

Optical Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 63 45  
Fax : 05 29 03 44 77  
E-mail : contact@hckm-hckma  
00 966 1862



Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
1330013								
07/07/2022	CHLORURE DE SO 0,9%Po100 Injecta (0	1330013	1	0	14.05	14.05	PHARMA URGENC	C
07/07/2022	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT	1330013	1	0	1.21	1.21	PHARMA URGENC	C
07/07/2022	INTRANULE G 20	1330013	1	0	1.43	1.43	PHARMA URGENC	C
07/07/2022	OMEPRazole N 40mg Injecta (01)	1330013	1	0	29.90	29.90	PHARMA URGENC	C
07/07/2022	PARACETAMOL 1G INJECT 1G INJECT	1330013	1	0	22.50	22.50	PHARMA URGENC	C
07/07/2022	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1330013	1	0	5.86	5.86	PHARMA URGENC	C
07/07/2022	SERINGUE 10ML	1330013	2	0	1.56	3.12	PHARMA URGENC	C
07/07/2022	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	1330013	1	0	0.17	0.17	PHARMA URGENC	C
S/total Produit			9	0		78.24		
Total consommation						78,24		

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID  
 Tel: 05 29 08 52 45  
 Fax: 05 29 08 52 47  
 E-mail: contact@hckm-hckm.me



Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

: CHAEL  
YASMIN

Casablanca le

: 19 / 07 / 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 Hépto-pancréatique :

☐ ASAT - ALAT

☐ BC - BN - BT

☐ Gamma GT

☐ PA

☐ LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

☐ Troponines

☐ BNP

Autres :

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

Signature et caché du médecin  
Des urgences

Hôpital Cheikh Khalifa  
Dr. AIT ACHOUR Mohamed Amine  
Urgences  
06651052



Identifiant du patient : H0122019949

Date de naissance : 01/11/2003

Sexe : F

Date de l'examen : 19/07/2022

Prélevé le : 19/07/2022 à 17:51

Edité le : 19/07/2022 à 20:44

Mlle CHAFI YASMIN

Dossier N° : 22073508

Service : URGENCE



## HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.49	10 <sup>12</sup> /l	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	12.7	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	37.6	%	34 - 53
VGM	:	83.7	fl	76 - 96
CCMH	:	33.8	g/dl	31 - 36
TCMH	:	28.3	pg	24.4 - 34.0

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	7.72	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	48.9	%	3.78 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	1.3	%	0.10 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.8	%	0.06 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.11
Lymphocytes	:	41.1	%	3.17 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.0 - 4.8
Monocytes	:	7.9	%	0.61 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.15 - 1.00

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	330	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 445
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

**Ne pas diffuser au patient**

**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 19/07/2022 à 20:44

Signature

Mr. KADRIF Mohammed

**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.

Hôpital Chérif Khattabi Ibn Zaid  
 Tel: 05 29 09 44 77  
 Fax: 05 29 09 44 77  
 E-mail: contact@fckm-hcm.ma

Identifiant du patient : H0122019949

Date de naissance : 01/11/2003

Sexe : F

Date de l'examen : 19/07/2022

Prélevé le : 19/07/2022 à 17:51

Edité le : 19/07/2022 à 20:44

Mlle CHAFI YASMIN

Dossier N° : 22073508

Service : URGENCE



## BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : <0.34 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>) : 138 mmol/l 136 - 145  
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

POTASSIUM (K<sup>+</sup>) : 4.10 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 : 24.6 mmol/L 22 - 29  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

PROTEINES TOTALES : 76 g/L 64 - 83  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Roche)

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

URÉE : 0.20 g/L 0.17 - 0.49  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

CRÉATININE SANGUINE : 5.7 mg/L 5.1 - 9.5  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Jaffé, Roche)

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 19/07/2022 à 20:44

Signature

Mr. KADRIF Mohammed

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.

Hôpital Oum Rabii  
 Tel: 05 29 00 44 77  
 Fax: 05 29 00 44 77  
 E-mail: contact@fckm-hickm.ma



Identifiant du patient : H0122019949

Date de naissance : 01/11/2003

Sexe : F

Date de l'examen : 19/07/2022

Prélevé le : 19/07/2022 à 17:51

Edité le : 19/07/2022 à 20:44

Mlle CHAFI YASMIN

Dossier N° : 22073508

Service : URGENCE



GLYCÉMIE A JEUN : 0.84 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)

**Ne pas diffuser au patient**  
**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 19/07/2022 à 20:44

Signature

Mr. KADRIF Mohammed

**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.

Centre de référence pour les maladies génétiques rares  
Tél : 05 29 05 02 33  
Fax : 05 29 05 02 34  
Email: lnr@fckm.ma  
www.fckm.ma

Identifiant du patient : H0122019949

Date de naissance : 01/11/2003

Sexe : F

Date de l'examen : 19/07/2022

Prélevé le : 19/07/2022 à 17:51

Edité le : 19/07/2022 à 20:44

Mlle CHAFI YASMIN

Dossier N° : 22073508

Service : URGENCE



## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné	
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Clair	
EXAMEN CYTOLOGIQUE			
Leucocytes	:	< 10 <sup>4</sup> /ml	< 10 <sup>4</sup> /ml
Hématies	:	< 10 <sup>3</sup> /ml	< 10 <sup>3</sup> /mL
Cellules épithéliales	:	Quelques	
Autres cellules	:	Absence	
Cylindres	:	Absence	
Cristaux	:	Absence	
Eléments fongiques	:	Absence	
CULTURE			
Culture sur CLED	:	En Cours	
COMMENTAIRE	:	En Cours	

**Ne pas diffuser au patient**  
**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 19/07/2022 à 20:44

Signature

Mr. KADRIF Mohammed

**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.

L'analyse est réalisée par le laboratoire de référence  
 Tél : 05 29 00 00 00  
 Fax : 05 29 00 00 00  
 Email : lnr@fckm.ma