

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-691906

(123990)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : N. C HAFI A B D E L L A T I F

Date de naissance : 14-09-1959

Adresse : AZZARI 1 AULFA - CARA -

Tél. : 06 20 13 49 23

Total des frais engagés : 1074.29 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : 28/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/07/21	Facture	1074,27	INP : 09187101	
		89,81		

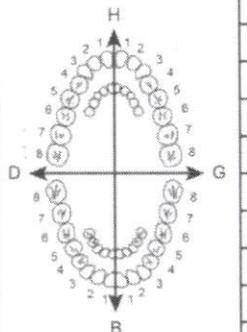
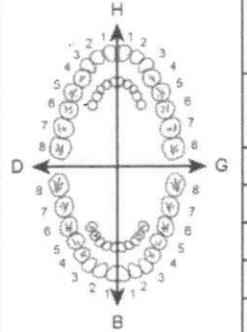
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

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

VOLET ADHERENT

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

 <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
	H	25533412	21433552							
	D	00000000	00000000							
	B	35533411	11433553							

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **89 811 / 2022** du **19/07/2022**

Nom patient : **CHAFI YASMIN**

Entrée **19/07/2022**

Prise en charge : **PAYANTS**

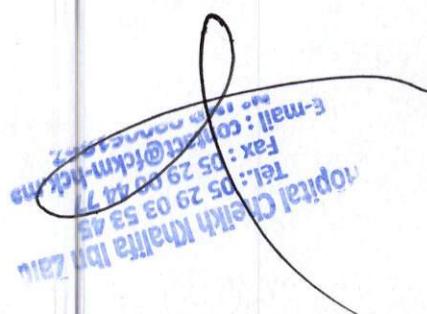
Sortie **19/07/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00	300,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0580	696,00	696,00
			Sous-Total	996,00
PHARMACIE	1,00		78,24	78,24
			Sous-Total	78,24
Total Frais Clinique				1 074,24

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE SOIXANTE-QUATORZE DIRHAMS VINGT-QUATRE CENTIMES	Total	1 074,24

Encaissements	Chèque				Total encaissé	Solde
	1 074,24				1 074,24	0,00

Ref Chq : ATWB/N 435059/


 E-mail : comptes@fdm-hk.com
 Fax : 05 29 00 41 77
 Tel : 05 29 03 53 45
 Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le 19/07/2022

COMPTE RENDU

Je soussigné, Certifie avoir examiné

Mr/Mme CHAFI Le : 19/07/2022

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de simplicité métroualle avec

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitemet symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Autres :

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

Reçu de caisse

N° : 2207192124043080 / 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
Tél.: 05 23 03 53 45
Fax: 05 23 00 44 77
E-mail: contact@fikm-hckm.ma

PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIEN

1699720

2200533051

19/07/2022

21:24

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
					Total	696,00

E-mail : contact@hcmhckm.ma
 Fax : 05 29 00 44 77
 Tel : 05 29 03 53 43
 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

LISTE DES PRODUITS CONSOMMÉS PAR LE PATI

CHAIFI YASMIN

19-07-2022

2200533051

Date	Produit	Nº BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
1330013								
07/07/2022 CHLORURE DE SO 0,9%Po100 Injecta (01)	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	

Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom : CHAFI 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 Hépato-pancréatique :**

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

- Bilan cardiaque :

- Troponines

Autres :

Signature et caché du médecin

Hôpital Dr. AIT ACHOUR
Khalil
Urgences
Générales
Lulus
06051662

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

Édité le : 19/07/2022 à 20:44

Mlle CHAFI YASMIN

Dossier N° : 22073508

Service : URGENCE



HEMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.49	10 ¹² /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	$10^3/\text{mm}^3$	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	48.9	%	$10^3/\text{mm}^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	1.3	%	$10^3/\text{mm}^3$ 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.8	%	$10^3/\text{mm}^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	41.1	%	$10^3/\text{mm}^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	7.9	%	$10^3/\text{mm}^3$ 0.15 - 1.00

PLAQUETTES

Plaquettes 330 $10^3/\text{mm}^3$ 150 - 445

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

Le 19/07/2022 à 20:44

Signature

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.

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

Édité 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⁺)

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

: 138 mmol/l 136 - 145

POTASSIUM (K⁺)

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

: 4.10 mmol/l 3.4 - 4.5

CHLORURES (Cl⁻)

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

: 103 mmol/l 98 - 107

RÉSERVE ALCALINE

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

: 24.6 mmol/L 22 - 29

PROTEINES TOTALES

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

: 76 g/L 64 - 83

CALCIUM

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

: 89 mg/L 86 - 100

URÉE

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

: 0.20 g/L 0.17 - 0.49

CRÉATININE SANGUINE

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

: 5.7 mg/L 5.1 - 9.5

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.

Réf: 05 25 00 04 77
Date: 05/07/2022
Email: lnr@fckm.ma

Spécialités

*Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal*

*Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique*

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

Édité 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

Numéro Dossier Patient 22073508
Date 19/07/2022
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.

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	:	$< 10^4/\text{ml}$	$< 10^4/\text{mL}$
Hématies	:	$< 10^3/\text{ml}$	$< 10^3/\text{mL}$
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.

LNR - Laboratoire National de Référence
 Examen CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES
 Numéro de dossier : 22073508
 Date de l'examen : 19/07/2022 à 20:44
 Date de la validation : 19/07/2022 à 20:44
 Numéro de validation : 22073508-19072022-2044
 Signature : Mr. KADRIF Mohammed