

## 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.

### 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.

N° W21-710674

125636

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3361		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL YOUSFI SAMIR			
Date de naissance : 15/04/67			
Adresse : N 19 TIN L RESIDENCE MIA CASA			
Tél. : 0661265209	Total des frais engagés : 1728,00 Dhs		

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

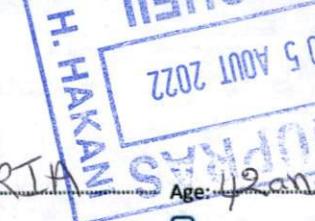
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 04/08/2022			
Nom et prénom du malade : REHOUI HOURIA			
Age: 12 ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 :

Le : 01/08/2022

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
29/08/2018	Actes			INP : 11111111111111111111111111111111
29/08/2018	Actes	5	300.000	
Chaitanya				
20/09/2018	Maria Ibn Za			
10/09/2018	53.45			
10/09/2018	29.00			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie NOUH KABBAJ Soumia B, Anglo Yacoub El Mansour et B Idi Abderrahmane - Casablanca Tél : 0522.36.89.11</b>	04/08/2022	96,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/08/82 6708712	B0360 147 francs	ANGL. 00 147.00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>				
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>				
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B	00000000	11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	G	35533411		DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيف خليفة  
جامعة تونس

Pharmacie NOUR

KACBAJ Soumia

108, Avenue Yacoub El Mansour BP 82403  
Casablanca - Maroc  
Tél : +212 529 004 466

وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le : 06/08/2022

Mme RETTOUI HOUSSA

48,00 x 2

Dit total soj



148/35

96,00

TTC de 370 ₣

48,00

Pharmacie NOUR  
KACBAJ Soumia  
108, Avenue Yacoub El Mansour BP 82403  
Casablanca - Maroc  
Tél : +212 529 004 466

Hôpital Universitaire  
International Mohamed VI  
Pr. Assistant Saloua EL MARI  
Endocrinologie Diabétologie  
011210074

وصفة طبية  
**Ordonnance**

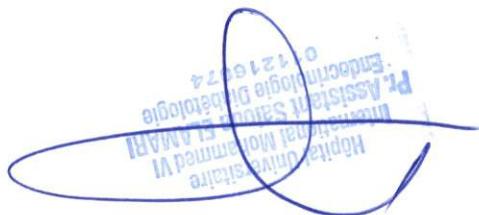
Casablanca, le :

١٧/١٠/٢٠١٥

Février 2015

Raouia Ben Zaid

E-mail : www.hck.ma  
Tél : (+212) 0529 044 66  
Hôpital International Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie et Médecine Nucléaire



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : ٢٠١٨/١٠/٢٠

Dr HASSAN NACIRI

- TSH + T4

- BSL

- TSH L

- NFS + P9

- ASAT

- ALAT

لaboratoire National de Référence  
Tél : 05.29.05.02.33  
E-mail : labo@fckm-hck.ma

laboratoire National de Référence  
Tél : 05.29.05.02.33  
E-mail : labo@fckm-hck.ma

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Pr. Assistant Saloua ELAMARI  
Endocrinologie Diabétologie  
01121

Dr Hassan Naciri  
01121 Casablanca  
Laboratoire National de Référence  
Téléphone : 0529050233  
Email : labo@fckm-hck.ma

Casablanca, le 02/08/2022

PATIENT : **REHIOUI Houria**

**RX Poumon F**

**Résultat :**

Absence de foyer parenchymateux d'allure évolutive.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr KASSIMI-Dr KOUADRI**



**Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid**

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,  
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

[www.hck.fckm.ma](http://www.hck.fckm.ma)

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 96 388 / 2022 du 02/08/2022

Nom patient : REHIOUI HOURIA

Entrée 02/08/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 02/08/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>180,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>180,00</b>

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	180,00	180,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: (+212) 0529 44 68  
Fax: 05 22 89 28 54  
CNSS N° 9779309, ID Fiscal 40127291 Boulevard Mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Oum Rabii,  
Hay Hassani Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026

**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 :** 02/08/2022

**Prélevé le :** 02/08/2022 à 10:53

**Edité le :** 02/08/2022 à 13:11

**Mme REHIOUI HOURIA**
**Dossier N° :** 22080427

**Service :** SALLE DE PRÉLEVEMENT


## BIOCHIMIE SANGUINE

### BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	25.2	UI/L	< 35	19.5 UI/L (07/03/2022)
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	20.4	UI/L	< 35	22.5 UI/L (07/03/2022)

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

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

(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)

 0.75 g/L  
(07/03/2022)

## HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

### BILAN THYROÏDIEN

TSH u.s.	:	28.740	μUI/mL	0.27 - 4.20	0.021 μUI/mL (04/06/2022)
THYROXINE LIBRE (T4L)	:	4.59	ng/L	9.3 - 17.1	16.49 ng/L (04/06/2022)

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

 Le 02/08/2022 à 13:11  
 Signature

Dr. OUSTI Fadwa



Laboratoire National de Référence  
 Tél : 0529 050233  
 Mail : lab@lnr.fckm.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 :** 170109101304NA

**Date de naissance :** 16/11/1979

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 02/08/2022

**Prélevé le :** 02/08/2022 à 10:53

**Édité le :** 02/08/2022 à 13:11

**Mme REHIOUI HOURIA**
**Dossier N° :** 22080427

**Service :** SALLE DE PRÉLEVEMENT


## HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.84	10 <sup>12</sup> /l	3.8 - 5.9	4.63 10 <sup>12</sup> /l (04/06/2022)
Hémoglobine	:	13.1	g/dl	11.5 - 17.5	12.1 g/dl (04/06/2022)
Hématocrite	:	40.8	%	34 - 53	37.5 % (04/06/2022)
VGM	:	84.3	fl	76 - 96	81.0 fl (04/06/2022)
CCMH	:	32.1	g/dl	31 - 36	32.3 g/dl (04/06/2022)
TCMH	:	27.1	pg	24.4 - 34.0	26.1 pg (04/06/2022)

#### LIGNÉE BLANCHE

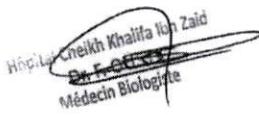
Leucocytes	:	4.85	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	3.8 - 11.0	7.97 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (04/06/2022)
P. Neutrophiles	:	55.5	%	2.69 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	2.7	%	0.13 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	1.0	%	0.05 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	< 0.1
Lymphocytes	:	33.8	%	1.64 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	1.0 - 4.8
Monocytes	:	7.0	%	0.34 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	0.15 - 1.00

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	210	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 445	237 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (04/06/2022)
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	--

 Le 02/08/2022 à 13:11  
 Signature

Dr. OUSTI Fadwa



Hôpital Cheikh Khalifa bin Zaid  
 Dr. F. OUSTI  
 Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence  
 Tél : 0529.05.02.33  
 E-mail : labo@fckm.hak.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.

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

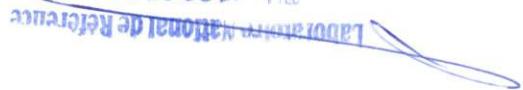
N° : **96506 / 2022** du **02/08/2022**

Nom patient	<b>REHIOUI HOURIA</b>	Entrée	<b>02/08/2022</b>
	<b>PAYANTS</b>	Sortie	<b>02/08/2022</b>

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>EXAMENS BIOLOGIE</b>	<b>1,00</b>	B0960	<b>1 152,00</b>	<b>1 152,00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>1 152,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

MILLE CENT CINQUANTE-DEUX DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>1 152,00</b>

Labo National de Recrueuse  
Tel : 05.29.05.02.33  
E-mail : labo@fckmchidma  


**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

**Reçu de caisse**

N°: 2208021108186080 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200539771	REHIOUI HOURIA	02/08/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	10673	1 152,00
PAYANT	Total payé	1 152,00
MILLE CENT CINQUANTE-DE		

Reçu établi par : HAN.ZIT

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 04/08/2022

### BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2200540887
Nom patient	<b>REHIOUI HOURIA</b>
Médecin	<b>PR. ELAMARI SALOUA</b>
Motif	<b>CONSULTATION D'ENDOC</b>
Encaissement	300,00

*Visa accueil*

SOF. OUB 09:21

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Za  
Tél.: 05 29 00 50 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm.bek.ma  
N°IND 2200540887

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

**Reçu de caisse***Méd***HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

N° : 2208040922392790 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200540887	REHIOUI HOURIA	04/08/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	004074 Lui-même	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SOF. OUB

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Za  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm.hck.ma  
N°INP 090061862

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° **97.644 / 2022** du **04/08/2022**

Nom patient : **REHIOUI HOURIA**

Entrée **04/08/2022**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **04/08/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION D'ENDOCRINOLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>300,00</b>

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

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Za  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@fckm.hck.ma  
N°INP 090061862



02/08/22 10:47:54  
9900397911  
93979101  
HOP CHEIKH KHALIFA G5  
Casablanca

A0000000031010  
APP : VISA  
EL YOUSEFI HOURIA  
xxxxxxxxxxxx8920  
10/23 CARTE NATIONALE  
BD199738F5ACB8B0  
201-0-9999-1-44

**MONTANT: 1152,00 MAD**  
NUM TRANSACTION : 003  
NUM AUTORISATION: 733850  
STAN : 010673

**DEBIT**

Le CMI vous remercie

---

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

04/08/22

09 04.47

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
CASABLANCA**

A0000000031010

VISA

20

439375\*\*\*\*\*8920

10/23 CARTE NATIONALE

201-0-0-44

Num Commerçant	2220064
Num TPE	08171145
Num Transaction	000001
Num Autorisation	829024
Num STAN	004074

**MONTANT : 300,00 MAD**

DEBIT  
Copie client



**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS  
APPELEZ LE 05 22 91 74 74**