

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

- 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.

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° W21-710674

125036

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8361 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELYOUSFI SAMIR
 Date de naissance : 15/04/67
 Adresse : N°8 ANN L RESIDENCE MADIA CASA
 Tél. : 0661265209 Total des frais engagés : 1728,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 04/08/2022
 Nom et prénom du malade : REHIOUJ HOURIA Age : 42 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ 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 : 01/07/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
09/08/22	5		300 MA	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
20/08/22				
23/08/22				
24/08/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR KABBAJ Soumia B, Anglo Yacoub El Mansour et Idi Abderrahmane - Casablanca Tél : 0522.36.89.11	04/08/22	96,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/08/22	B0960	1152,00
	07/08/22	B0960	1152,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

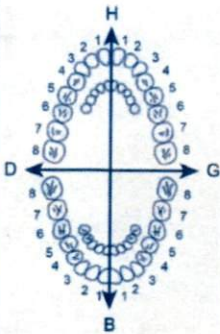
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

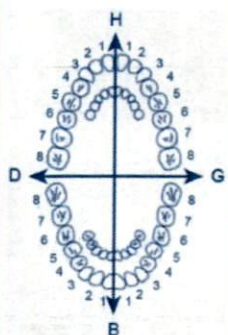
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX []
MONTANTS DES SOINS []
DATE DU DEVIS []
DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pharmacie NOUR

KACBAJ Soumia

103, Angèle Yacoub El Mansour, BP 82403

Casa Oum Rabii Casablanca

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 06/08/2012

M. KETHOUZ HOURST

48,00 x 2

Dikotal sof

1 cp/jc



96,00

30706

48,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Pr. Assistant Saloua EL MARI
Endocrinologie Diabétologie
011-216074

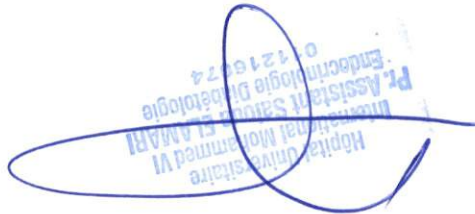
Pharmacie NOUR
KACBAJ Soumia
103, Angèle Yacoub El Mansour, BP 82403
CASA OUM RABII CASABLANCA
Tél : 0522 216 074

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 04/08/2021

Lehiani Hounis

Ra Hanaa Fae


Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Pr. Assistanat Santé et Malari
Endocrinologie Diabétologie
0 1216974

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 04/08/202

MERHIOS HOURIA

- TS4ps

- BCL

- T4L

- NFS + P9.

- ASAT

- ALAT

F-mail : labo@fckm-hck.ma
Tél : 05.29.05.02.33
Laboratoire National de Référence

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



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**



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	180,00
			Sous-Total	180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total 180,00

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

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tel : (+212) 0529 00 44 66
Email : radiologie@hck-ickm.ma

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) (Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)	:	25.2	UI/L	< 35	19.5 UI/L (07/03/2022)
TRANSAMINASES ALAT(SGPT) (Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)	:	20.4	UI/L	< 35	22.5 UI/L (07/03/2022)
GLYCÉMIE A JEUN (Sang, spectrophotométrie d'absorption, hexokinase, Roche)	:	0.82	g/L		0.75 g/L (07/03/2022)

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)

HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

BILAN THYROÏDIEN

TSH u.s. (Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)	:	28.740	μUI/mL	0.27 - 4.20	0.021 μUI/mL (04/06/2022)
THYROXINE LIBRE (T4L) (Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)	:	4.59	ng/L	9.3 - 17.1	16.49 ng/L (04/06/2022)
TRIIODOTHYRONINE LIBRE (T3 L) (Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)	:	2.1	pg/mL	2.0 - 4.4	

Le 02/08/2022 à 13:11

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. F. OUSTI
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.

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



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.84	10 ¹² /l	3.8 - 5.9	4.63 10 ¹² /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 ³ /mm ³	3.8 - 11.0	7.97 10 ³ /mm ³ (04/06/2022)
P. Neutrophiles	:	55.5	%	2.69 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7	46.5 % (04/06/2022)
P. Eosinophiles	:	2.7	%	0.13 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.58	2.9 % (04/06/2022)
P. Basophiles	:	1.0	%	0.05 10 ³ /mm ³ < 0.11	0.6 % (04/06/2022)
Lymphocytes	:	33.8	%	1.64 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8	42.2 % (04/06/2022)
Monocytes	:	7.0	%	0.34 10 ³ /mm ³ 0.15 - 1.00	7.8 % (04/06/2022)

PLAQUETTES

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

Le 02/08/2022 à 13:11

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Hôp. La Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. Fadwa Ousti
Médecin Biologiste

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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 96506 / 2022 du 02/08/2022

Nom patient	REHIOUI HOURIA	Entrée	02/08/2022
	PAYANTS	Sortie	02/08/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0960	1 152,00	1 152,00
			Sous-Total	1 152,00
Total Clinique				1 152,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 152,00
MILLE CENT CINQUANTE-DEUX DIRHAMS		

LABORATOIRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE
Tel : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@rckm-hck.ma

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	REHIOUI HOURIA
Médecin	PR. ELAMARI SALOUA
Motif	CONSULTATION D'ENDOC
Encaissement	300,00
<div>Visa accueil SOF.OUB 09:21</div>	

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Za
Tél.: 05 29 82 53 45
Fax : 05 29 80 44 77
E-mail : contact@fckm.hck.ma
N°IND 100001262

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL 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 090061867

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
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION D'ENDOCRINOLOGIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	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

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



مركز الدفعات

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

A0000000031010
APP : VISA
EL YOUSFI HOURIA
xxxxxxxxxxxxx8920
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
501, BOULEVARD EL ANASSER
BOULEVARD EL ANASSER

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**