

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-723919

126072



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 18663

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUCHOUR OUSSAMA

Date de naissance : 19/12/1985

Adresse : QU H2 Résidence cours de vie, villeneuve

Bougkour

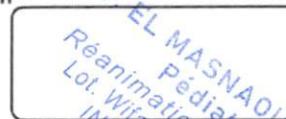
Tél. : 06 150 979 70

Total des frais engagés : 640,99

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/07/2022

Nom et prénom du malade : BOUCHOUR YANIS

Age : 5

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Décès d'un être cher

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 : Tanger

Le : 24/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

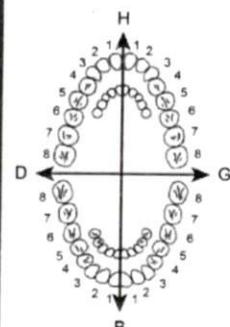
ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

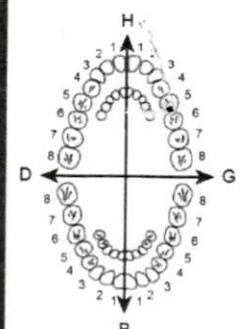
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAIL

ANSWER

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

100

Temara, le :

25-07-2022

ENT YANIS BOUCHE

Fin 18

- CRP

- Nant - fil

- Prothrombin par



Dr. EL MASNAQUI NADA
Pédiatre
Réanimation Néonatale
Lot. Wifaq Eq 1 - Temara
INPE : 101197861



Lotissement Wifaq Eq1, Temara.



+212 5 37 58 20 00



contact@pcw.ma



Ordonnance d'analyses médicales

Temara le: 24/07/2022

- TROPONINE ULTRA-SENSIBLE
 NFS (NUMERATION FORMULE SANGUIN)
 CRP (PROTEINE C-REACTIVE)
 GROUPE SANGUIN
 NT-PROBNP
 PROCALCITONINE
 D-DIMERES
 FIBRINOGENE
 INR
 TP (TAUX DE PROTHROMBINE)
 TCA (TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE)

- UREE
 CREATININE
 BETA-HCG (QUALITATIVE)
 BETA-HCG (QUANTITATIVE)
 LIPASE
 GLYCEMIE
 HbA1C (HEMOGLOBINE GLYQUEE)
 TSH
 T3L
 T4L



- ASAT
 ALAT
 GGT
 PAL
 BILIRUBINES (DIRECTE, INDIRECTE ET TOTALE)
 ECBU (EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES)
 EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DU LCR + ANTIPIGRAMME EVENTUEL
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DU LCR
 + RECHERCHE DES ANTIGENES SOLUBLES + ANTIPIGRAMME EVENTUEL

- CALCIUM
 PHOSPHORE
 SODIUM
 POTASSIUM
 CHLORE
 BILAN THYROÏDIEN (TSH, T3L, T4L)
 BILAN : Ionogramme Complet + Urée + Crétatimine + Glycémie
 BILAN Hépatique Complet
ASAT, ALAT, GGT, BIL (T, D, H), RAL
 BILAN Lipidique Complet (CHOL, HDL, LDL, VLDL, IR)

0879-01H



BOUCHOUM YANIS

Nais : 02/04/2017

DR.EL MASNAOUI NAE
HOSPITALISÉ

24/07/2022

Date de prélèvement

Heure de prélèvement : h min

15 CNSS MGFAR CMIM
RIVÉ AUTRE: *M. wifak*

Cachet et Signature



Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: I07163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

Dossier enregistré le : 25-07-2022

Prélèvement du 25-07-2022 à 14:40

Code patient : 2207240022

Edition du : 25-07-2022

د. عمار البعکوبی

مدير المركز، صيدلاني إحياءي
الرقم الوظيفي الاستدلالي للمهني: 107163479

Enf Yanis BOUCHOUM

Né(e) le : 02-04-2017 (5 ans)

Prescripteur : Dr NADA EL MASNAOUI

Dossier N° : 2207250105



HEMATOLOGIE

International Quality Control (E-CHECK XE® -Kobe Japan)

HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX (XS500I/XN550)

Numération Globulaire

			24-07-2022
Hématies (Globules rouges)	4.62 M/ μ L	(3.90-5.30)	4.87
Hémoglobine	12.30 g/dL	(11.00-14.00)	13.00
Hématocrite	37.60 %	(32.00-40.00)	39.00
VGM	81 fL	(72-87)	80
TCMH	26.6 pg	(24.0-30.0)	26.7
CCMH	33 g/dL	(31-37)	33

Formule leucocytaire :

			24-07-2022	
Leucocytes (Globules blancs)	4 670 /mm ³		(6 400-17 500)	10 070
Neutrophiles	67.5 % soit	3 152 /mm ³	(1 500-8 500)	8 580
Eosinophiles	0.2 % soit	9 /mm ³	(<500)	20
Basophiles	0.2 % soit	9 /mm ³	(<120)	10
Monocytes	4.3 % soit	201 /mm ³	(150-1 300)	473
Lymphocytes	27.8 % soit	1 298 /mm ³	(1 500-9 500)	987

Numération plaquettaire

			24-07-2022	
Plaquettes	202 000 /mm ³		(150 000-558 000)	339 000
Volume Plaquettaire Moyen	8.2 fl		(8.9-13.1)	8.3

Dr. LANJRI Sanae
Biologiste





24-07-2022

14.50

Protéine C-réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie / Cobas Roche)

114.00 mg/L

(<6.00)

Procalcitonine – Sérum :

(Dosage Immunologique)

2.33 ng/ml

(<0.10)

Interprétation :

< 0.10

Normal

0.10 à 0.50

Faible risque de sepsis sévère et/ou choc septique

0.50 à 2.00

A interpréter en fonction du contexte clinique du patient.

>2.00

Risque élevé de sepsis et/ou choc septique

NB : Cette interprétation est valable à partir du 3^{ème} jour de vie

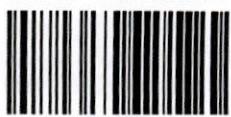
CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 220701160

TEMARA le 25-07-2022

Enf Yanis BOUCHOUUM

N° de dossier : 2207250105

Date de l'examen : 25-07-2022

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
0370	CRP	B	100
0216	Numération formule	B	80
0458	Procalcitonine par immunomarquage	B	400

Total des B¹ : 580

TOTAL DOSSIER : 658.00MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent cinquante-huit dirhams

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effectué.

CACHET DU LABORATOIRE :



DUPPLICATA

Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Adbelkarim El Khateb
Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20

POLYCLINIQUE WIFAK

F A C T U R E

N° Admission : 22G0879-01H

N° : **5582 / 2022** du **28/07/2022**

Nom patient	BOUCHOUUM YANIS	Entrée	24/07/2022
	PAYANT	Sortie	27/07/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

SURVEILLANCE MEDICAL	3,00		400,00	1 200,00
CHAMBRE DOUBLE	3,00		500,00	1 500,00
			<i>Sous-Total</i>	2 700,00

PHARMACIE	1,00		1 204,28	1 204,28
			<i>Sous-Total</i>	1 204,28

Total Clinique **3 904,28**

BIOLOGIE (laboratoire)	1,00		1 118,00	1 118,00
			<i>Sous-Total</i>	1 118,00

Total Autres prestations **1 118,00**

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> CINQ MILLE VINGT-DEUX DIRHAMS VINGT-HUIT CENTIMES	Total	5 022,28
---	--------------	-----------------


Polyclinique Wifak
Loyer et dépenses
① Tél: 05 37 58 20 00
INPE: 100004070

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	BOUCHOUUM YANIS	N° Facture :	5 582	G0879-01H
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
CALCIUM GLUCONAT INJ F.H (50)	2	3,63	7,26	
METRONIDAZOLE B BRAUN 5mg/ml SOLUTIO (20)	3	17,05	51,15	
METRONIDAZOLE NORMON 5mg/ml INJ (50)	1	13,60	13,60	
OEDES 40 MG INJ (05)	4	49,80	199,20	
ONDANSETRON NORMON 4mg/2ml INJ (50)	3	28,93	86,79	
POTASSIUM CHL10M (100)	2	2,80	5,60	
SERUM GLUCOSE5% 500ML SOLUTIO (01)	3	19,65	58,95	
SODIUM CHLORURE 10% INJ (100)	4	2,56	10,24	
TRIAXON 1G IM INJ ANT (01)	6	66,80	400,80	
Sous-Total médicaments			833,59	
AIGUILLE ORANGE G25 (100)	14	0,43	6,02	
COMPRESSE 5*5 P5 (01)	11	1,80	19,80	
DERMOSPRAY SPRAY (01)	1	125,00	125,00	
INTRANUL 24 G JAUNES (001)	4	3,30	13,20	
PERFUSEUR AVEC ROBINE 3V (01)	3	7,35	22,05	
PROLONGATEUR 1.5 VYGO (01)	2	19,50	39,00	
ROBINET A 3 VOIES PROMAMEC (01)	3	4,50	13,50	
SERINGUE 10 CC G21 (01)	14	1,80	25,20	
SERINGUE 2,5 CC G22 (01)	8	0,94	7,52	
SERINGUE 20 CC G21 (01)	9	2,25	20,25	
SERINGUE 5 CC (01)	10	0,94	9,40	
SERINGUE 50 A VIS (01)	10	5,25	52,50	
TEGADERM 6CM*7CM (100)	3	5,75	17,25	
Sous-Total consommable médical			370,69	

*) Conditionnement hospitalier

Total pharmacie

1 204,28

Polyclinique Wiss
Lottoissement Wissaq, Lot E
① Tél: 05 37 58 20 00
INPE: 1000640

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Identité du Patient		Médecin Traitant
Nom	: BOUCHOUM	Docteur NADA EL MASSNAOUI
Prénom	: YANIS	- réanimation/soins intensifs pédiatriques-
Sexe	: M	
IP	: 22G0879-01H	
DDN	: 02/07/2017	
Date d'admission: 24/07/2022		Date Sortie : 27/07/2022

Enfant de 5 ans de sexe Masculin, ainé d'une fratrie de 2

Admis pour déshydratation sur gastro-entérite

ATCD

- ✓ Période néonatale sans particularités
- ✓ Vaccination à jour au privé
- ✓ Bien scolarisée

HDM :

A présenté le jour de son admission fièvre à 39°C avec signes digestifs : diarrhée glaireuse avec des vomissements incoercibles et douleurs abdominales ne répondant pas au traitement symptomatique

L'examen à son admission :

- ✓ Température : 39°C, SaO₂ : 98% à AA, Fc : 130 /min, TAM : 60mmhg,
- ✓ Extrémités froides, marbrures
- ✓ Gorge prore
- ✓ Poids 19,8kg (versus 21kg ancien poids)
- ✓ Yeux creux, muqueuses sèches
- ✓ Abdomen souple
- ✓ Nuque souple

CAT :

- ✓ Mise en condition
- ✓ Monitoring cardio-respiratoire
- ✓ Pose de 2 VVP
- ✓ Remplissage suivi d'une réhydratation
- ✓ ATB en IV
- ✓ Antiémétique, anti diarrhéique et antispasmodique



- Hématies : 4.87 M/ μ l
- Hémoglobine : 13 g/dl
- Hématocrite : 39 %
- Leucocytes : 10070
- Plaquettes : 339000
- CRP : 14.50 mg/l
- Glycémie : 0.83 g/l
- Na + : 139 mmoi/l
- K : 4.5 mmoi/l
- Ca + : 100 mg/l
- Phosphore : 45.10 mg/l
- Urée : 0.40 /l
- Créatinine : 2.83 mg/l

Bilan fait le 25/07/2022

- Hématies : 4.62 M/ μ l
- Hémoglobine : 12.30 g/dl
- Hématocrite : 37.60 %
- Leucocytes : 4670
- Plaquettes : 202 000
- CRP : 114 mg/l
- Procalcitonine : 2.23 ng/ml
- Glycémie : 0.83 g/l
- Na + : 139 mmoi/l
- K : 4.5 mmoi/l
- Ca + : 100 mg/l
- Phosphore : 45.10 mg/l
- Urée : 0.40 /l
- Créatinine : 2.83 mg/l

Evolution

Régression des vomissements et de la diarrhée avec reprise progressive de l'alimentation

Apyrexie obtenue au bout de 48h

Patient sortante sous ATB et probiotiques

Dr NADA EL MASSNAOUI
NADA EL MASSNAOUI
Pédiatre
Réanimation Pédiatrique
Lot. Wifaq Eq1 - Temara
INPE : 101137861



Lotissement Wifaq Eq1, Temara.



+212 5 37 58 20 00



Polyclinique.wifak@gmail.com





Dossier enregistré le : 24-07-2022

Prélèvement du 24-07-2022 à 17:00

Code patient : 2207240022

Edition du : 25-07-2022

Enf Yanis BOUCHOUM

Né(e) le : 02-04-2017 (5 ans)

Prescripteur : Dr NADA EL MASNAOUI

Dossier N° : 2207240022



HEMATOLOGIE

International Quality Control (E-CHECK XE® -Kobe Japan)

HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX (XS500I/XN550)

Numération Globulaire

Hématies (Globules rouges)	4.87 M/ μ L	(3.90–5.30)
Hémoglobine	13.00 g/dL	(11.00–14.00)
Hématocrite	39.00 %	(32.00–40.00)
VGM	80 fL	(72–87)
TCMH	26.7 pg	(24.0–30.0)
CCMH	33 g/dL	(31–37)

Formule leucocytaire :

Leucocytes (Globules blancs)	10 070 /mm ³	(6 400–17 500)
Neutrophiles	85.2 % soit	8 580 /mm ³ (1 500–8 500)
Eosinophiles	0.2 % soit	20 /mm ³ (<500)
Basophiles	0.1 % soit	10 /mm ³ (<120)
Monocytes	4.7 % soit	473 /mm ³ (150–1 300)
Lymphocytes	9.8 % soit	987 /mm ³ (1 500–9 500)

Numération plaquettaire

Plaquettes	339 000 /mm ³	(150 000–558 000)
Volume Plaquettaire Moyen	8.3 fl	(8.9–13.1)



Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

2207240022 – Enf Yanis BOUCHOUUM

د. عمار البعكوببي

مدير المركز، صيدلاني إنجيائي
الرقم الوظيفي الاستدلالي المهني: 107163479

Protéine C-réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie / Cobas Roche)

14.50 mg/L

(<6.00)

Glycémie :

(Méthode de référence à l'Héroxine sur Sérum/Plasma)

0.83 g/L

(<1.40)

Sodium

(BioSensors Technology / I-Smart Pro)

4.61 mmol/L

(<7.77)

Potassium [AC]

(BioSensors Technology / I-Smart Pro)

139 mmol/L

(135-148)

Calcium

(Complexométrie / cobas Roche)

4.5 mmol/L

(3.5-5.3)

Phosphore

(Méthode Phosphomolybdate / cobas Roche)

100.00 mg/L

(88.00-108.00)

Créatinine

(Méthode de Jaffé / cobas Roche)

2.49 mmol/L

(2.19-2.69)

Urée

(Colorimétrique enzymatique à 37°C / cobas roche)

45.10 mg/L

(35.00-56.00)

2.83 mg/L

(3.10-5.90)

25.0 µmol/L

(27.4-52.2)

0.40 g/l

(0.15-0.40)

6.66 mmol/L

(2.50-6.66)



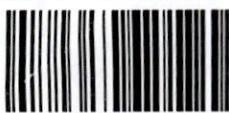
CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

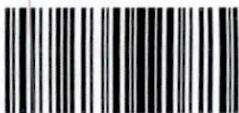
Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 220701127

TEMARA le 24-07-2022

Enf Yanis BOUCHOUUM

N° de dossier : 2207240022

Date de l'examen : 24-07-2022

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
0104	Calcium	B	30
0111	Créatinine	B	30
0370	CRP	B	100
0118	Glycémie	B	30
0131	Potassium	B	30
0133	Sodium	B	30
0216	Numération formule	B	80
0129	Phosphore minéral	B	40
0135	Urée	B	30

Total des B¹ : 400

TOTAL DOSSIER : 460.00MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante dirhams

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, **merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales.** Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effectué.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Adbelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20