

## 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° W21-718768

129312

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8193

Société :

Médiant

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Ants

Nom & Prénom :

Rham Rita

Date de naissance :

01-07-1974

Adresse :

Terrasses de Bouskoura imm 10 apt 1  
ville verte

Tél. :

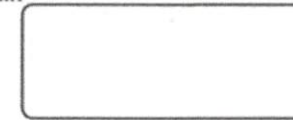
0661334217

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Rham Rita

Age : 48 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Ceinture + Arthrose

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 :

Casablanca

Le :

03 / 09 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
03/09/2021	voir feuille N° 00032		1412,68	INP : <input type="text"/>

[illegible]

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

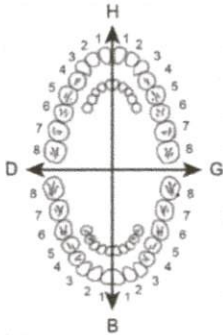
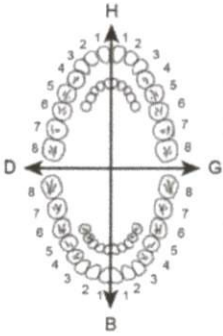
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veuillez 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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



220903233103Y.

04 septembre 2022

Mme RHOLAM RITA

Hôpital International Mohammed VI  
Dr. BEULAZIZ  
Service des Urgences  
Tél: 0187334

ORDONNANCE

- 1- stresam gelule  
1 gel x 2 /jr pdt 15 jr
  - 2- magmine cp  
1 cp le soir pdt 1 mois
  - 3- nausélium sirop  
1 càs 15 min avant repas
  - 4- euzol 20 mg  
1 gel le matin pdt 14 jr
- patiente sortante contre avis médical

Hôpital International Mohammed VI  
Dr. BEULAZIZ  
Service des Urgences  
Tél: 0187334

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc  
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 www.hm6.ma



090063728

# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200213680

## F A C T U R E

N° 20 032 / 2022 du 03/09/2022

Nom patient : RHOLAM RITA

Entrée 03/09/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 03/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation exclusive d'urgentiste	1,00		300,00	300,00
Test Antigenique	1,00		190,00	190,00
NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1,00	B0080	96,00	96,00
Proteine C reactive - CRP	1,00	B0100	120,00	120,00
Uree	1,00	B0030	36,00	36,00
Creatinine sanguine	1,00	B0030	36,00	36,00
Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1,00	B0100	120,00	120,00
Transaminases(ASAT,ALAT)	1,00	B0100	120,00	120,00
Troponine T hs	1,00	B0250	300,00	300,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 318,00</b>
PHARMACIE (en sus)	1,00		94,68	94,68
			<b>Sous-Total</b>	<b>94,68</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 412,68</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE QUATRE CENT DOUZE DIRHAMS SOIXANTE-HUIT CENTIMES

**Total 1 412,68**

	Espèces	Carte Bq	Total encaissé	Solde
Encaissements	94,68	1 318,00	1 412,68	0,00



## DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

06/09/2022

11:55

Nom Patient : RHOLAM RITA

Numéro dossier : 2200213680

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
04/09/2022	INTRANULE G 20	0	1,00	2,37	2,37
04/09/2022	SPARADRAP TEGADERM IV 6CMX7CM	0	1,00	3,58	3,58
04/09/2022	SERINGUE 10ML	0	1,00	1,56	1,56
04/09/2022	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	6,41	6,41
04/09/2022	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1,17	1,17
04/09/2022	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0,44	0,44
04/09/2022	BANDELETTE ET LANCETTE CONTOUR PLUS	0	1,00	3,77	3,77
04/09/2022	AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25MM	0	1,00	1,56	1,56
04/09/2022	MIDAZOLAM AGUETTANT 5 MG 5MG INJECTA (10	0	1,00	7,87	7,87
04/09/2022	ACUPAN 20 MG SOLUTION IN 20MG INJECTA (0	0	1,00	6,54	6,54
04/09/2022	PARACETAMOL NORMON 10 INJECTA (50)	0	1,00	15,02	15,02
04/09/2022	CLOPRAME 10 MG/2ML SOLUT 10MG/2ML INJECT	0	1,00	1,39	1,39
04/09/2022	OMEPRAZOLE NORMON 40 MG 40MG INJECTA (0	0	1,00	29,90	29,90
04/09/2022	CHLORURE DE SODIUM 0, 250 INJECTA (01)	77869	1,00	13,10	13,10
Total pharmacie					94,68



Identifiant du patient : 220903233103Y.

Date de naissance : 01/07/1974

Sexe : F

Date de l'examen : 04/09/2022

Prélevé le : 04/09/2022 à 00:49

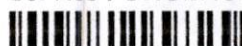
Edité le : 05/09/2022 à 09:24

RHOLAM RITA

Dossier N° : 22090149

Docteur

Service : URGENCES



## NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, Impédancemétrie, cytométrie de flux et photométrie, Sysmex XN)

### Numération globulaire

Hématies	:	4.22	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	13.0	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	38.0	%	34 - 53
VGM	:	90.0	fl	76 - 96
CCMH	:	34.2	g/dl	31 - 36
TCMH	:	30.8	pg	24.4 - 34.0

### Formule leucocytaire

Leucocytes	:	8.38	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	78.1	%	6.5 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.7	%	0.06 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.1	%	0.01 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	14.7	%	1.23 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	6.4	%	0.54 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00

### Numération plaquettaire

Plaquettes	:	206	$10^3/mm^3$	150 - 445
------------	---	-----	-------------	-----------

Le 05/09/2022 à 09:24

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence  
Dr Anass YAHYAOUI  
Médecin Biologiste

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Service des Urgences A

### Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.  
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE INOVIE

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 : 220903233103Y.

Date de naissance : 01/07/1974

Sexe : F

Date de l'examen : 04/09/2022

Prélevé le : 04/09/2022 à 00:49

Edité le : 05/09/2022 à 09:24

**RHOLAM RITA**

Dossier N° : 22090149

Docteur

Service : URGENCES



PROTEINES TOTALES : 72 g/L 64 - 83  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Roche)

CALCIUM : 97 mg/L 86 - 100  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

### BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT) : 15 UI/L < 35  
(Sang, enzymologie)

TRANSAMINASES ALAT(SGPT) : 15 UI/L < 35  
(Sang, enzymologie)

TROPONINE T ultrasensible : 0.004 ng/mL < 0.014  
(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

Changement des valeurs de référence le 18/06/2021

< 0.014 : très faible probabilité d'un syndrome coronarien

En cas de discordance avec la clinique, un cycle de troponine est recommandé.

Le 05/09/2022 à 09:24

Signature

Pr. YAHYAOUÏ ANASS

Laboratoire National de Référence  
Dr. Anass YAHYAOUÏ  
Médecin Biologiste

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Service des Urgences A

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.  
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE INOVIE

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.



220903233103Y.

Mme RHOLAM RITA

Admission du : samedi 03 septembre 2022

Ordonnance

(03/09/2022,03/09/2022) CONSULTATION \_SO\_ [DR. BERTULAZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qty	Praticien
04/09/2022	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	DR. AIT ACHO
04/09/2022	Proteine C reactive - CRP	1	DR. AIT ACHO
04/09/2022	Uree	1	DR. AIT ACHO
04/09/2022	Creatinine sanguine	1	DR. AIT ACHO
04/09/2022	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	DR. AIT ACHO
04/09/2022	Transaminases(ASAT,ALAT)	1	DR. AIT ACHO
04/09/2022	Troponine T hs	1	DR. AIT ACHO

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Dr. BERTULAZIZ  
Médecin chef de service des Urgences  
101187334



090063728



220903233103Y.

**Mme RHOLAM RITA**

**Admission du : samedi 03 septembre 2022**

## Ordonnance

(03/09/2022,03/09/2022) CONSULTATION \_SO\_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
03/09/2022	Consultation exclusive d'urgentiste		DR. AIT ACHO
03/09/2022	Test Antigenique		DR. AIT ACHO



090063728

## ATTESTATION DE DEPISTAGE COVID-19

Pour valoir à qui de droit,

DATE ET HEURE DE PRELEVEMENT : 03/09/2022

IPP : 220903233103Y.

Nom : RHOLAM

PRENOM : RITA

DATE DE NAISSANCE : 01/07/1974

Test de dépistage rapide antigénique SARS Cov2 : **NEGATIF**

*Ce test est un dépistage. Le test de diagnostic de référence est la RT-PCR.*

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
DR. BERTAZIZ  
Vice-Directeur des Urgences  
101167334

Signature et Cachet