

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-718768

129312

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rholam Rita

Date de naissance : 01/07/1974

Adresse :

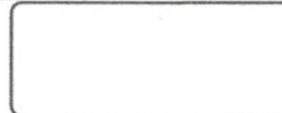
TERRASSES DE BOUSTOURIA 1110 20000

Tél. : 0661334217

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Rholam Rita

Age : 48 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



Cé / / 10/09/2012 + Asthme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

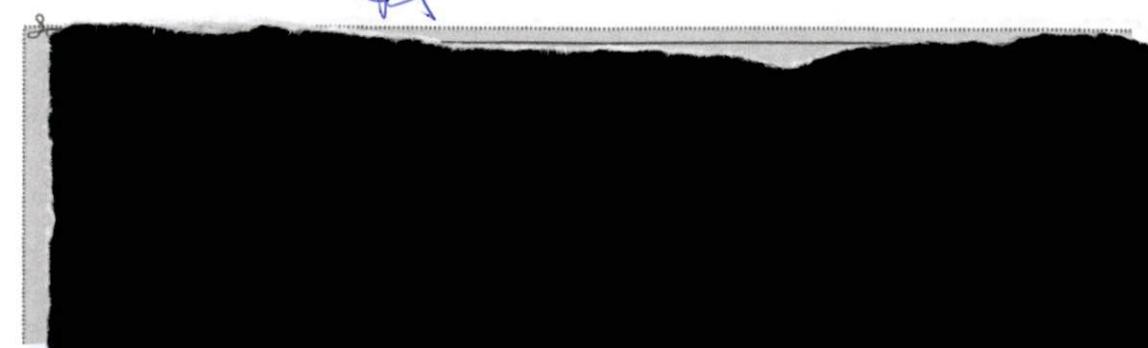
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

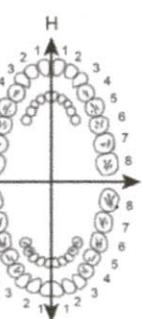
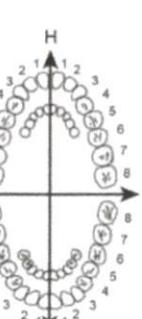
Le : 03/09/2012

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
03/09/2022	Doct. Farla	1000,00	1412,68	INP : 11111111111111111111111111111111 BERTUL AZ 2022

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>			
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
		MONTANTS DES SOINS			
		DEBUT D'EXECUTION			
		FIN D'EXECUTION			
		O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
			H 25533412 21433552 00000000 00000000 D _____ _____ 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
			MONTANTS DES SOINS		
			DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



220903233103Y.

04 septembre 2022

Mme RHOLAM RITA

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

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
			Sous-Total	1 318,00
PHARMACIE (en sus)	1,00		94,68	94,68
			Sous-Total	94,68
Total Frais Clinique				1 412,68

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



A handwritten signature is written over a blue rectangular stamp. The stamp contains the text 'Hôpital Universitaire International Mohammed VI', 'Service des urgences', and '06/09/2022'. The signature is written in blue ink and appears to be a personal or professional identifier.

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

Édité 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

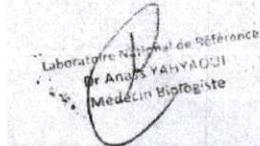
Numération plaquettaire

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

Le 05/09/2022 à 09:24

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabil, 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

Édité le : 05/09/2022 à 09:24

RHOLAM RITA

Dossier N° : 22090149

Docteur

Service : URGENCES



64 - 83

PROTEINES TOTALES

: 72 g/L

(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)

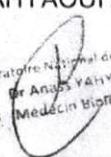
Changement des valeurs de référence le 18/06/2021

< 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. YAHYOUI ANASS


Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYOUI
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. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	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



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	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. BERTA AZIZ
Unité de Diagnostic et de Soins de l'Urgence
151167334

Signature et Cachet