

# 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.

**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

132/06

**Déclaration de Maladie : N° P19-0006658**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **16.88**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : **HARIBE AHMED**

Date de naissance : **10-03-1950**

Adresse :

Tél. : **0668-372117** Total des frais engagés : **2143,32** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : **AHMED HARIBE**

Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **ex. arth**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

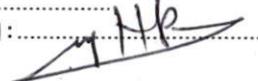
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **Casa**

Le : **06/10/2022**

Signature de l'adhérent[e] :




#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/09/2022	PN2	126 845	1056752.00	
				X

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE EL JEMSEF HABIBA</b> sur la route de Tunis - Palme 05 22 25 95 86	09/04/2024 30/04/2024	125.80

AN

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP : 092041094			

Cachet et signature  
du Praticien

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

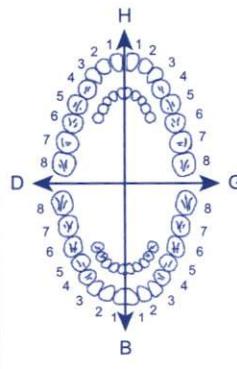
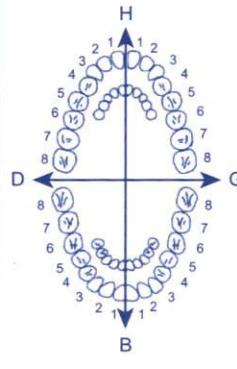
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoriaires
		A M	P C	I M	I V	

## **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	
				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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2200569773 / 151114205743ME

Prénom : AHMED

Nom : HARIBE

DNB : 10/03/1950 E: 30/09/2022

Service : URGENCES (NA)



PAYANT :

Sexe: M

82.-

1 Pz/100 mg

1/j/j la mat

صيدلية ملاك  
PHARMACIE MALAK  
Dr. LEMSEFFER Habiba  
33, Rue Saria Ibou Zounaim - Palmiers  
Tél: 05 22 25 95 86

82.10

30.-  
2) Ango Syp A.S.  
nus x3 (j)

LOT : 1708  
UT. AV : 07 - 25  
P.P.V : 30 DH 50

63.2

3) Shresem 500mg

Lot : 3605  
Mfg: 04 2022  
EXP.: 04 2025  
BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

125.80 180 ml (j)

W 15 j.

200 CS Gastro

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Dr. A. Cheikh Khalifa Tariq Zata  
Mohamed Amine  
International Cheikh Khalifa University

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Mr. Maribe Ahmed



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 126845 / 2022 du 30/09/22

Nom patient	<b>HARIBE AHMED</b>	Entrée	30/09/22
	<b>PAYANTS</b>	Sortie	30/09/22

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECG	1,00		100,00	100,00
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00	300,00
RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE	1,00		180,00	180,00
NEBULISATION AVEC OXYGENE, OXYGENE EN SUS	1,00		400,00	400,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0750	900,00	900,00
			<i>Sous-Total</i>	<b>1 880,00</b>
PHARMACIE (en sus)	1,00		87,52	87,52
			<i>Sous-Total</i>	<b>87,52</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>1 967,52</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>Total</b>	<b>1 967,52</b>
MILLE NEUF CENT SOIXANTE-SEPT DIRHAMS CINQUANTE-DEUX CENTIMES		

Opérations de l'Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: 05 25 08 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@ckm-hkz.ma  
Rue Mohamed Taïeb Naciri, BP 82403 Oum Rabii,  
Hay Hassani, Maroc  
N° 9779309, ID Fiscal 40127291

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient : HARIYE AHMED	N° Facture	126 845	2200569773
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
ATROVENT ADULTE 0,5mg Solutio (10)	1	4,55	4,55
CHLORURE DE SO 0,9%Po250 Injecta (01)	1	20,60	20,60
CLOPRAME 10mg Injecta (10)	1	2,23	2,23
MIDAZOLAM A 5mg Injecta (10)	1	7,87	7,87
OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1	29,90	29,90
SOLUMEDROL 120mg Injecta (01)	1	38,05	38,05
VENTOLINE NEB 50mg/10ml Solutio (03)	1	9,83	9,83
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>113,03</b>
COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1	1,44	1,44
INTRANULE G 20	1	1,95	1,95
MASQUE NEBULISEUR ENFANT	1	13,83	13,83
PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1	5,86	5,86
SERINGUE 10ML	2	1,56	3,12
TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1	0,17	0,17
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>26,37</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>139,40</b>

RÉF. : 05 29 03 53 43  
 Fax : 05 29 01 44 71  
 E-mail : contact@fca-pharmacie.fr  
 www.fca-pharmacie.fr

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
30/09/22	2200569773	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
30/09/22	2200569773	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
30/09/22	2200569773	LIMS	Lipase	1	1,20	120,00
30/09/22	2200569773	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
30/09/22	2200569773	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
30/09/22	2200569773	LIMS	Troponine T hs	1	1,20	300,00
30/09/22	2200569773	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
					<b>Total</b>	<b>900,00</b>

Hôpital Cheikh  
Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 0529 03 53 45  
Fax : 05 29 03 53 45  
E-mail : contact@hck.tn  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid





Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

Haribeh  
Ahmed  
30/8/22

Casablanca le

## BILAN BIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

• Hémato/Hémostase :

- NFS - Pq
- Groupage - Rhésus
- RAI
- TP - TCK
- INR
- D-DIMERES

• Bilan Infectieux

- CRP
- VS
- ECBU
- Hémoculture
- PCT

• Bilan Métabolique

- Ionogramme sanguin
- Urée - Créatinémie
- Glycémie

• Bilan Hépato-pancréatique :

- ASAT - ALAT
- BC - BN - BT
- Gamma GT
- PA
- LIPASEMIE

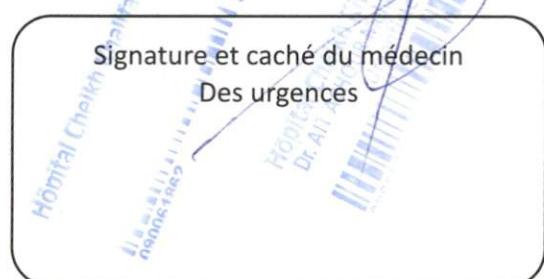
• Bilan cardiaque :

- Troponines
- BNP

Autres :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Signature et caché du médecin  
Des urgences



*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 151114205743ME

Date de naissance : 10/03/1950

Sexe : M

Date de l'examen : 30/09/2022

Prélevé le : 30/09/2022 à 16:21

Édité le : 30/09/2022 à 17:50

*SF*

Mr HARIBE AHMED

Dossier N° : 22096899

Service : URGENCE



## HEMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	3.84	10 <sup>12</sup> /l	4.08 - 5.6
Hémoglobine	:	13.2	g/dl	12.9 - 16.7
Hématocrite	:	36.8	%	38 - 49
VGM	:	95.8	fL	83 - 97
CCMH	:	35.9	g/dl	32.3 - 36.1
TCMH	:	34.4	pg	27.8 - 33.9

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.86	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	3.8 - 10.0
P. Neutrophiles	:	53.5	%	3.67 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.6 - 5.9
P. Eosinophiles	:	6.0	%	0.41 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.03 - 0.50
P. Basophiles	:	0.0	%	0.00 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.09
Lymphocytes	:	32.8	%	2.25 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.07 - 4.10
Monocytes	:	7.7	%	0.53 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.23 - 0.71

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	162	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	140 - 385
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

**Ne pas diffuser au patient**

**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 30/09/2022 à 17:50

Signature

HADDAD Meriem

#### 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 : 151114205743ME

Date de naissance : 10/03/1950

Sexe : M

Date de l'examen : 30/09/2022

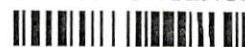
Prélevé le : 30/09/2022 à 16:21

Edité le : 30/09/2022 à 17:50

**Mr HARIBE AHMED**

Dossier N° : 22096899

Service : URGENCE



## BIOCHIMIE SANGUINE

### PROTÉINE C RÉACTIVE

: &lt;1 mg/l &lt; 5

 (Sang, spectrophotométrie d'absorption,  
 immunoturbidimétrie latex, Roche)

Domaine de référence consensuel pour les adultes : &lt; 5 mg/L (IFCC/CRM 470)

Domaines de référence 5-95 % chez les nouveau-nés et les enfants :

Nouveau-nés (0 à 3 sem.) : 0,1-4,1 mg/L

Enfants (2 mois à 15 ans) : 0,1-2,8 mg/L

L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

### IONOGRAMME

 SODIUM (Na<sup>+</sup>) : 140 mmol/l 136 - 145

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

POTASSIUM (K+) : 3.37 mmol/l 3.4 - 4.5

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

 CHLORURES (Cl<sup>-</sup>) : 106 mmol/l 98 - 107

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

RÉSERVE ALCALINE : 23.1 mmol/L 22 - 29

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

PROTEINES TOTALES : 67 g/L 64 - 83

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

CALCIUM : 92 mg/L 88 - 102

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

URÉE : 0.22 g/L 0.17 - 0.49

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

CRÉATININE SANGUINE : 8.5 mg/L 6.7 - 11.7

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

**Ne pas diffuser au patient**  
**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 30/09/2022 à 17:50

Signature

HADDAD Meriem

### 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 : 151114205743ME

Date de naissance : 10/03/1950

Sexe : M

Date de l'examen : 30/09/2022

Prélevé le : 30/09/2022 à 16:21

Édité le : 30/09/2022 à 17:50

**Mr HARIBE AHMED**

Dossier N° : 22096899

Service : URGENCE



LIPASE : 43 UI/l 13 - 60

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

TROPONINE T ultrasensible : 0.014 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.

**Ne pas diffuser au patient**

**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 30/09/2022 à 17:50

Signature

HADDAD Meriem

**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.

Coller Etiquette De BAF

No: 2200569773 / 151114205743ME  
 Prénom : AHMED  
 Nom : HARIBE  
 DDN : 10/03/1950 E: 30/09/2022  
 Service : URGENCES (NA)



PAYANT  
Sexe: M

## BILAN

### RADIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:**

Pat et BPCO adm pour  
 dyspnée

• **RADIO STANDARD :** ..... *thorax*

FACE

PROFIL

• **ECHOGRAPHIE :** .....

• **SCANNER :** .....

Avec injection

Sans injection

Créat : .....

BHCG :  Positive

négative

• **IRM :** .....

Pacemaker  Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des urgences

Casablanca, le 30/09/2022

PATIENT : HARIBE AHMED

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Poumon F+P

IPP : 151114205743ME

DATE NAISSANCE : 01/01/1950

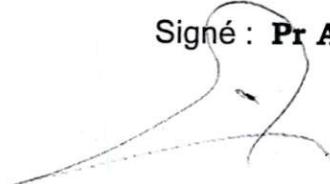
NUMERO DOSSIER : 2200569773

**Résultats :**

- Absence de lésion nodulaire ou de foyer d'allure évolutive.
- Respect de la silhouette cardiomédiastinale.
- Absence d'anomalie pleuro-pariétale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr AZIZ



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.fclm.ma](http://www.hck.fclm.ma)

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le 30/08/2022

## COMPTE RENDU

Je soussigné, ..... Certifie avoir examiné  
Mr/Mme Haribe Ahmed Le 30/08 / 2022

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de mal de tête BP10 + fièvre

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitements symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio .....
- Echographie .....
- Scanner .....
- IRM .....
- Autres : .....

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

2200569773 / 151114205743ME  
Prénom : AHMED  
Nom : HARIBE  
DDN : 10/03/1950 E: 30/09/2022  
Service : URGENCES (NA)

PAYANT  
Sexe: M

nce:

ans

Medicament :

cm

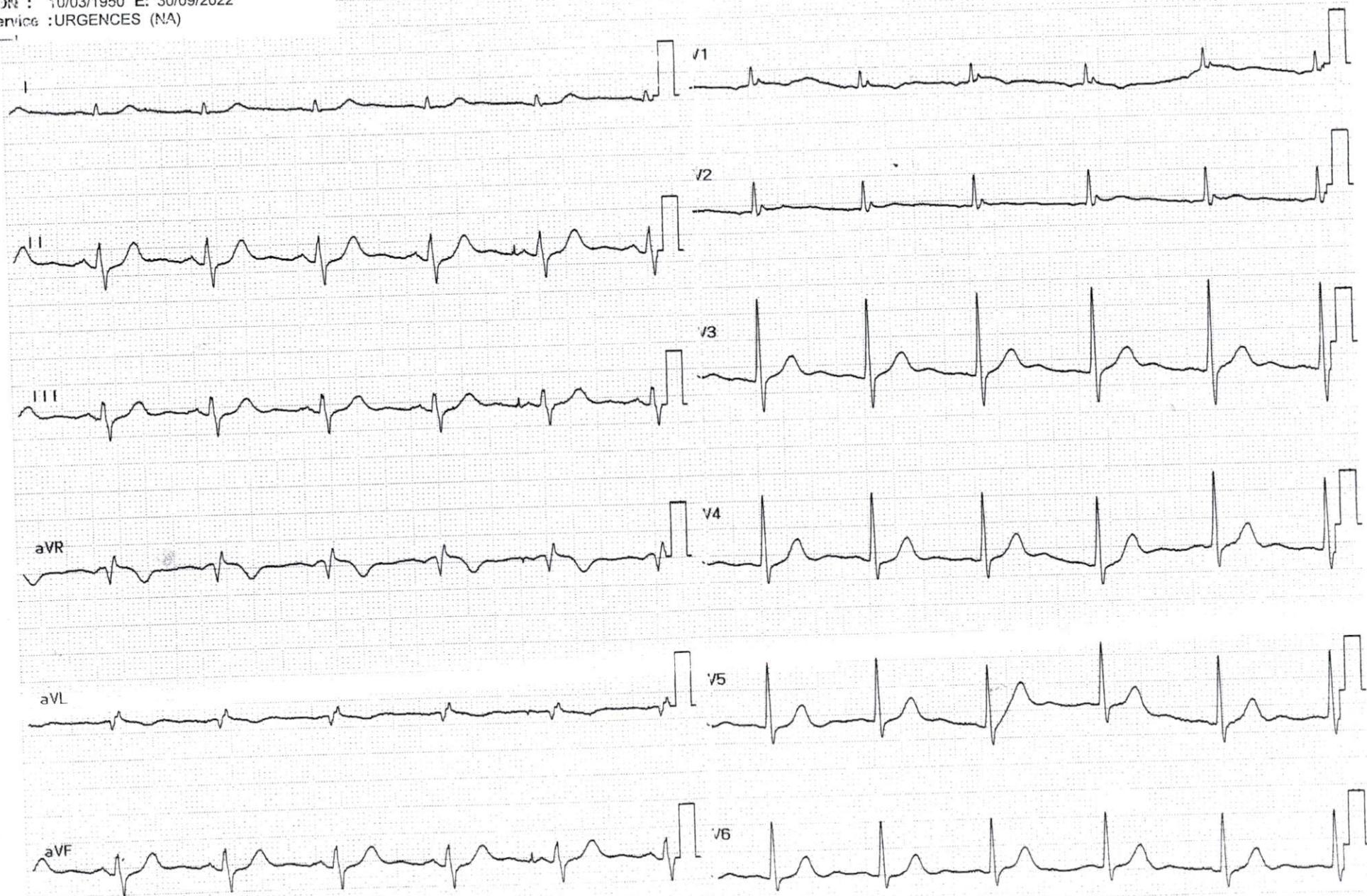
kg

/ mmHg

74 bpm

Antécédents :

100 mm/mV



Examen :

ID:

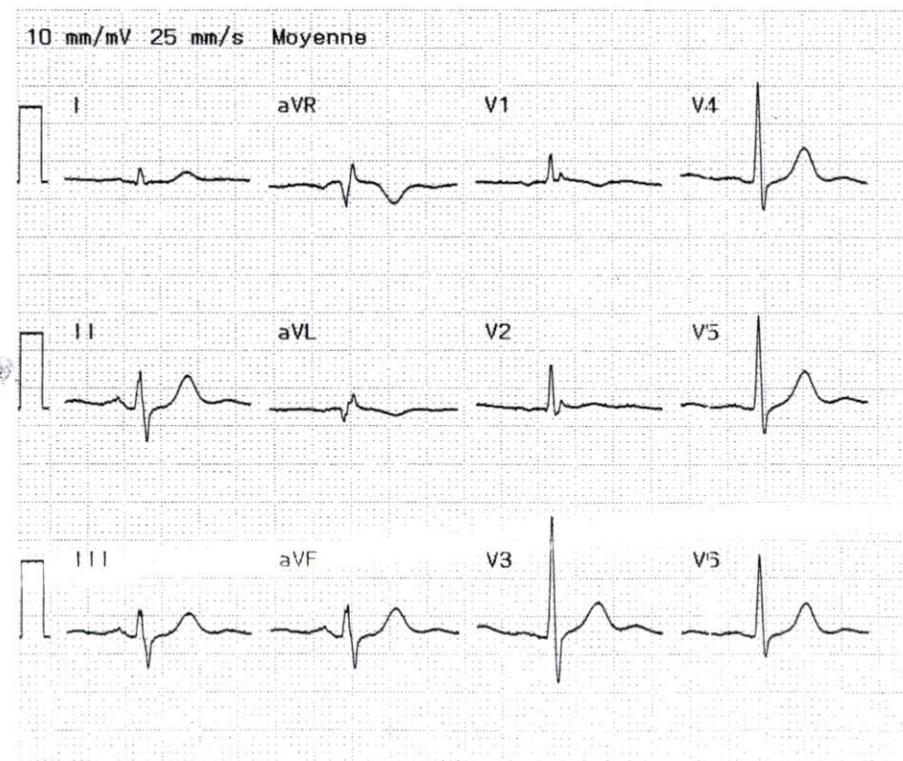
Nom :

Sexe:M	Date de naissance:	ans
cm	kg	/ mmHg
fréq. ventr.	72	bpm
Int. PR	170	ms
Durée QRS	98	ms
Int. QT/QTc(E)	380/ 404	ms
lxe P/QRS/T	76/ -3/ 72	*
kmp I RV5/SV1	1.22/ 0.00	mV
kmp I RV5+SV1	1.22	mV

1100 Rythme sinusal

2440 Bloc de branche droit incomplet

9130 \*\* ECG limite \*\*



Rapport non confirmé

Révu par :

Examen :