

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

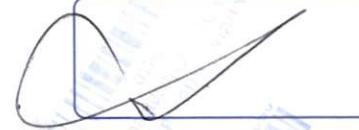
Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	00774	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BEN YAHIA ABDELLAH	
Date de naissance :		1949	
Adresse :		186 LOTISSEMENT FLORIDA SIDI MAHROU F - CASABLANCA	
Tél. :	0665203356	Total des frais engagés :	1159,53 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	/ /
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Docteur Moha
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
Pathologie :	
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 : 7/12/2022  
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
29 11 2022	Var. facture	46 AS 7185	1060 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourgeur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHMED ALI Dr. El JOUAD Ali Lot. Bl Fath No 60 Bis Sidi Maârouf - CASABLANCA Tél. / Fax: 022 97 39 1	29/11/22	905.00

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

29.11.2022



2200599960 / 170526155022RO

Prénom : Abderrafie

Nom : BENYAHIA

DDN : 01/01/1949 E: 29/11/2022

Service : URGENCES (NA)

PAYANT

Sexe: M

99,00  
1) Magnéne gr m 100g  
1 p le Jour

**PHARMACIE AHMED ALI**  
Dr. E. JOUAD Ali  
Lot. Bl Fath N° 60 Bis,  
Sidi Maârouf CASABLANCA  
Tél. / Fax: 022 97.39.16

Var (S) Cardiologie

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

25/07/2022

BEN YAHIA ABDERAFIE

EC 6  
Hôpital Cheikh Khalifa d'Agadir  
Dr. AIT ACHOUR Mohammed Amine  
Université Hassan II  
Casablanca



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 29/11/2022

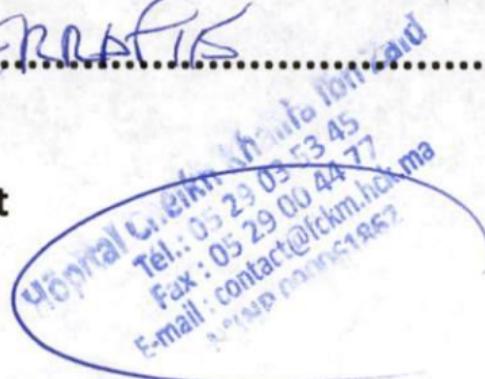
Quittance - Paiement espèces 0729876

IPP : 2800599960

N° D'admission : ..... Montant : ..... 122.04 .....

Patient : ..... BEN YAHIA ABDERRAFIS .....

Cachet



Coller Etiquette De PAF

No 2200599960 / 170526155022RO  
 Prénom : Abderrafie  
 Nom : BENYAHIA  
 DDN : 01/01/1949 E: 29/11/2022  
 Service : URGENCES (NA)  
 Catégorie :  
 29/11/2022

PAYANT  
Sexe: M

## 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 :

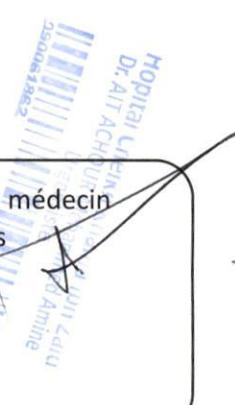
.....

.....

.....

.....

Signature et caché du médecin  
Des urgences



Identifiant du patient : 170526155022RO

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : M

Date de l'examen : 29/11/2022

Prélevé le : 29/11/2022 à 00:34

Édité le : 29/11/2022 à 01:58

**BENYAHIA ABDERRAFIE**

Dossier N° : 22116004K

Service : URGENCE



## HEMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique / Mythic)

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	<b>3.92</b>	$10^{12}/l$	4.08 - 5.6
Hémoglobine	:	13.1	g/dl	12.9 - 16.7
Hématocrite	:	<b>36.8</b>	%	38 - 49
VGM	:	93.9	fL	83 - 97
CCMH	:	35.6	g/dl	32.3 - 36.1
TCMH	:	33.4	pg	27.8 - 33.9

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	<b>2.9</b>	$10^3/mm^3$	3.8 - 10.0
P. Neutrophiles	:	57.7	%	1.67 $10^3/mm^3$ 1.6 - 5.9
P. Eosinophiles	:	0.8	%	<b>0.02</b> $10^3/mm^3$ 0.03 - 0.50
P. Basophiles	:	0.3	%	0.01 $10^3/mm^3$ < 0.09
Lymphocytes	:	32.3	%	<b>0.94</b> $10^3/mm^3$ 1.07 - 4.10
Monocytes	:	8.9	%	0.26 $10^3/mm^3$ 0.23 - 0.71

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	<b>127</b>	$10^3/mm^3$	140 - 385
------------	---	------------	-------------	-----------

\*#333333 444444 555555 666666 777777  
 Tel: 05 25 03 34 45  
 Fax: 05 29 00 44 77  
 Monta • alidm.lm

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

Le 29/11/2022 à 01:58

Signature

Mr. KADIRIF Mohammed

Identifiant du patient : 170526155022RO

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : M

Date de l'examen : 29/11/2022

Prélevé le : 29/11/2022 à 00:34

Edité le : 29/11/2022 à 01:58

**BENYAHIA ABDERRAFIE**

Dossier N° : 22116004K

Service : URGENCE



## BIOCHIMIE SANGUINE

### IONOGRAMME

SQDIUM (Na <sup>+</sup> )	:	137	mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K+)	:	4.9	mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl <sup>-</sup> )	:	102	mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	26	mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	73	g/L	64 - 83
CALCIUM	:	96	mg/L	85 - 101
URÉE	:	0.26	g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	9.81	mg/L	7 - 13

TROPONINE I : 0.000 ng/ml < 0.030

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC:

> 0.3 (CV 10%) Infarctus du myocarde

NB: Toute valeur de troponine <0.3 ng/ml associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6 heures doit être confirmée par un second prélèvement 4 heures plus tard pour exclure un diagnostic d'IDM.

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

Le 29/11/2022 à 01:58

Signature

Mr. KADRIFF Mohammed

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 157 185 / 2022 du 29/11/2022

Nom patient : **BENYAHIA ABDERRAFIE**

Entrée 29/11/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 29/11/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00	300,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0550	660,00	660,00
ELECTROCARDIOGRAMME (ECG)	1,00		100,00	100,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 060,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 060,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SOIXANTE DIRHAMS

**Total 1 060,00**

Encaissements	Espèces	Chèque			Total encaissé	Solde
	100,00	960,00			1 060,00	0,00

Ref Chq : CFG/ N 0000016/

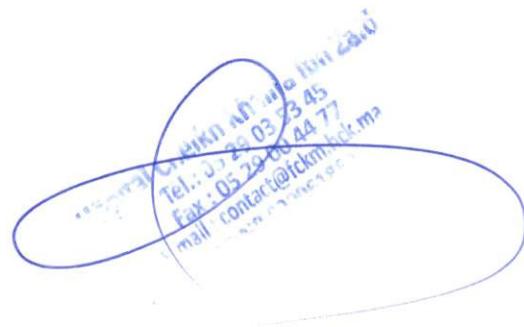
The handwritten text on the stamp reads:  
 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tel.: 05 29 03 53 45  
 Fax: 05 29 00 44 27  
 Email: contact@fclm.hk.mn  
 Date: 29/11/2022

## LISTE DES PRODUITS CONSOMMES PAR LE PATI

BENYAHIA ABDERRAFIE

2200599960

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
1414337								
28/11/2022 AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25M	1414337		1	0	1.04	1.04	URGENCES	C
28/11/2022 COMPRESSE NON TISSE 7.5X7.5 (5 PIECE)	1414337		1	0	1.23	1.23	URGENCES	C
28/11/2022 TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	1414337		1	0	0.17	0.17	URGENCES	C
<b>S/total Produit</b>			<b>3</b>	<b>0</b>		<b>2.44</b>		
1414356								
28/11/2022 AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25M	1414356		1	0	1.04	1.04	URGENCES	C
28/11/2022 TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	1414356		1	0	0.17	0.17	URGENCES	C
<b>S/total Produit</b>			<b>2</b>	<b>0</b>		<b>1.21</b>		
<b>Total consommation</b>							<b>3,65</b>	


  
 Tel: 05 29 03 23 45  
 Fax : 05 29 03 44 77  
 mail contact@ckm-hik.ma

## PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIEN

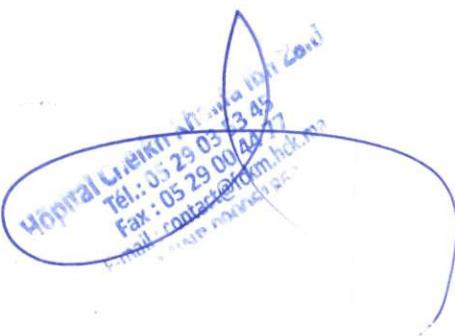
**1800798**

2200599960

29/11/2022

02:50

Date	Nº Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
29/11/2022	2200599960	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
29/11/2022	2200599960	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
29/11/2022	2200599960	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
29/11/2022	2200599960	LIMS	Troponine I ultrasensible	1	1,20	300,00
29/11/2022	2200599960	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
					<b>Total</b>	<b>660,00</b>



CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 2211290055253080 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200599960	BENYAHIA ABDERRAFIE	29/11/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	CFG/ N 0000016 Lui-même	960,00
PAYANT	Total payé	960,00
NEUF CENT SOIXANTE DIRH		

Reçu établi par : RAJ.OUA



**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : <b>BENYAHIA ABDERRAFIE</b>		
Chambre : <b>NA</b>		
Médecin traitant	<b>DR. BOOUNOUASS NAIMA</b>	
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	
Date entrée	<b>29/11/2022</b>	
Date sortie	<b>29/11/2022 02:47</b>	
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>RAJ. OUA</i>		
Billet de sortie établi par : RAJ.OUA		29/11/2022 02:51
		2200599960



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHIKE KHALIFA  
Sous FORMATION BECHEROUF

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le 29/11/2022

## COMPTE RENDU

Je soussigné, ..... Certifie avoir examiné  
Mr/Mme ..... BENYAHIA ABDERRAFIC Le : 29/11/2022  
Admis(e) au service des urgences.  
Se plaignant de ..... DOULEURS THORACIQUES

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitemet symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

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

Patient(e) a déclaré(e) :

Sortant(e)

- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

ID:

Nom :

Sexe: M

Date de naissance:

ans

Médicament :

cm

Antécédents :

10 mm/mV

Symptômes :

10 mm/mV 25 mm/s

Filtre : H50 d 100 Hz

2200599960 / 170526155022RO

Prénom : Abderrafie

Nom : BENYAHIA

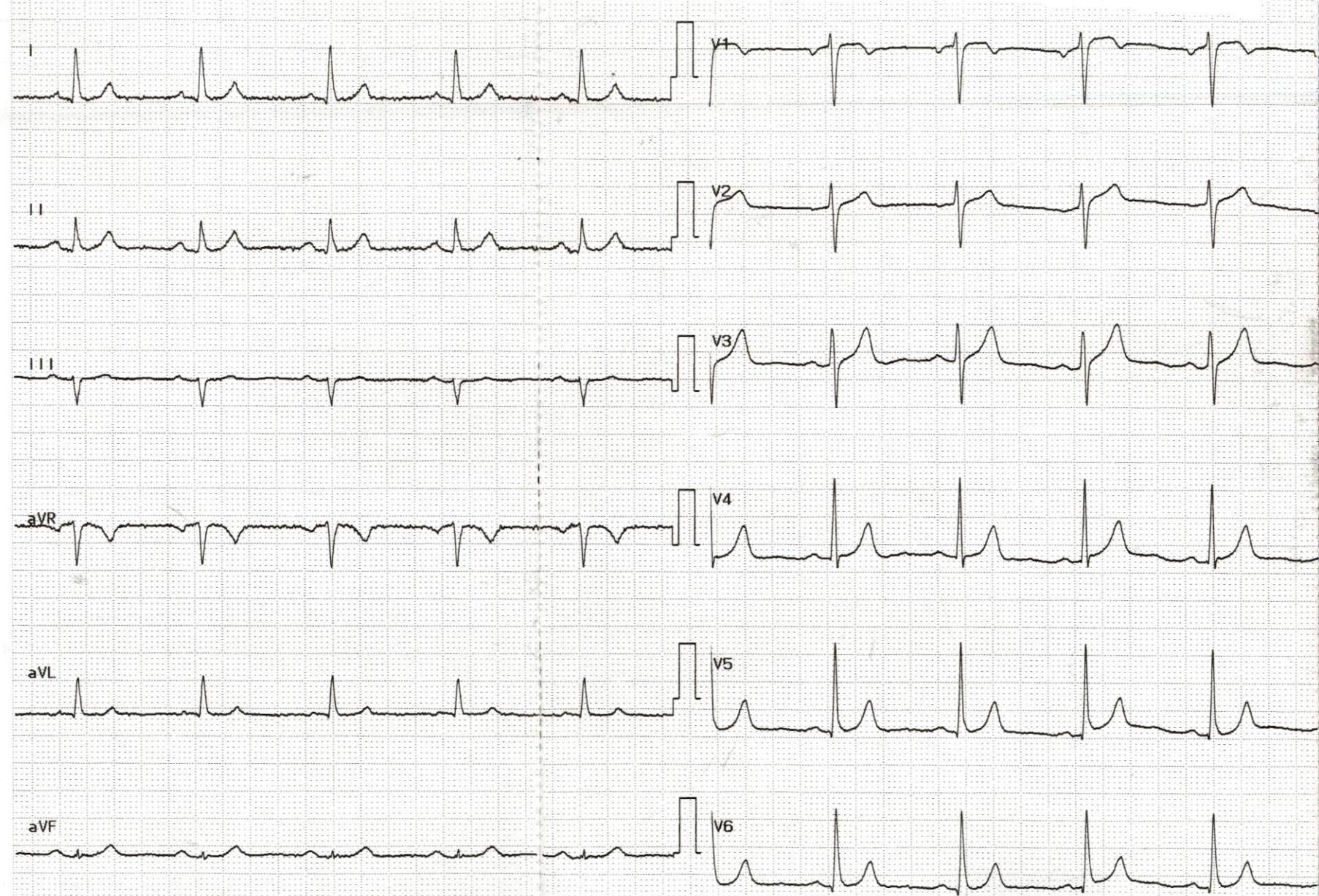
DDN : 01/01/1949 E: 29/11/2022

Service : URGENCES (NA)



66 bp

PAYANT  
Sexe: M



2350K 03-08 07-01

Service :

Examen :

ID:

lom :

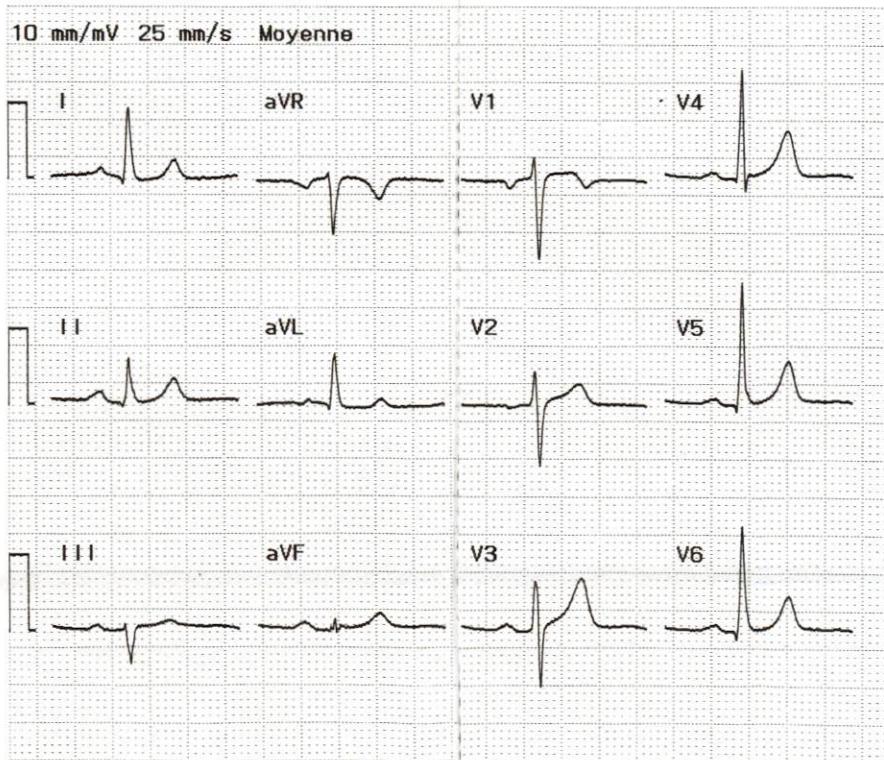
lexe:M Date de naissance:

ans

cm	kg	/	mmHg
Iréq. ventr.	65	bpm	
Int. PR	174	ms	
durée QRS	88	ms	
Int. QT/QTc(E)	372/ 383	ms	
lexe P/QRS/T	40/ 10/ 47	*	
Imp I RV5/SV1	1.62/ 1.07	mV	
Imp I RV5+SV1	2.69	mV	

1100 Rythme sinusal

9110 \*\* ECG normal \*\*



rapport non confirmé

levu par :

Examen :

ID:

Nom :

Sexe:M

Date de naissance:

ans

Médicament :

cm

lg

/ mmHg

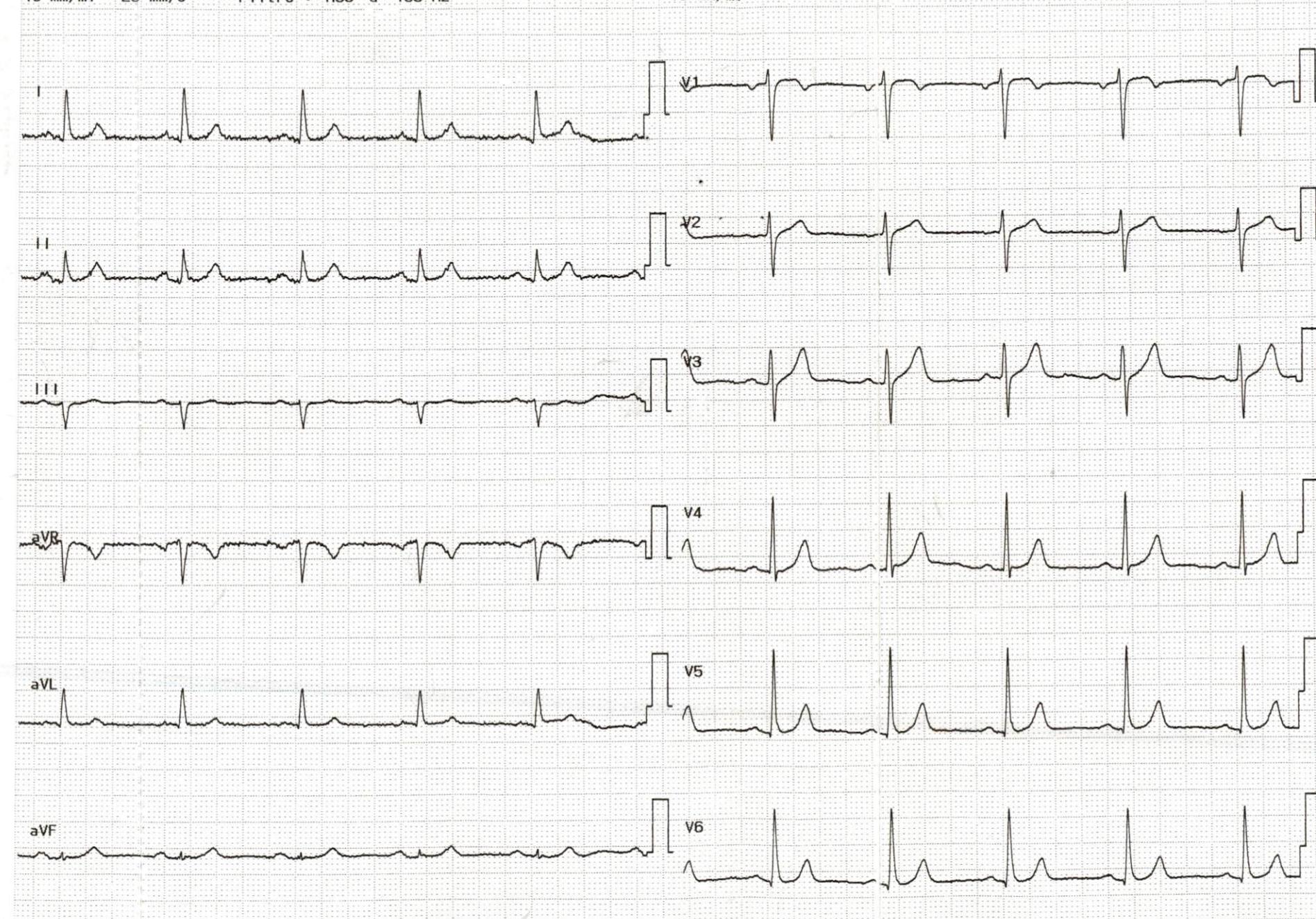
67 bpm

Symptômes :

10 mm/mV 25 mm/s Filtre : H50 d 100 Hz

10 mm/mV

Antécédents :



ID:

Iom :

axe:M cm	Date de naissance: kg	/	ans mmHg
Iréq. ventr.	66	bpm	
Int. PR	170	ms	
durée QRS	90	ms	
Int. QT/QTc(E)	370/ 383	ms	
axe P/QRS/T	43/ 9/ 36		
Imp I RV5/SV1	1.62/ 1.08	mV	
Imp I RV5+SV1	2.70	mV	

1100 Rythme sinusal

9110 \*\* ECG normal \*\*



2200599960 / 170526155022RO



PAYANT

Sexe: M

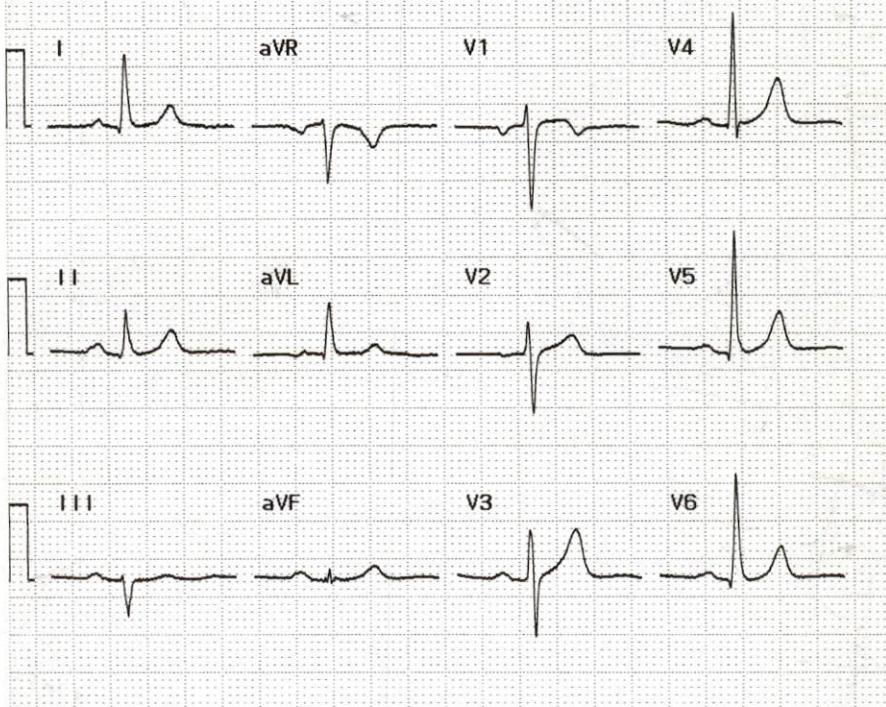
Prénom : Abderrafie

Nom : BENYAHIA

DDN : 01/01/1949 E: 29/11/2022

Service :URGENCES (NA)

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



l'apport non confirmé

levu par :

Examen :