

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0019260

243332

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10330 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENDAOUD KHALID

Date de naissance :

22/11/74

Adresse :

Tél. : 06162-19-58-58 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mina OUMIL
Professeur Universitaire - Pédiatre
250, Bt Abdelemoumen 1er Etage
Rés. Abdejajes Abdelemoumen - Casa
Tél/Fax : 0522 25 25 26 - 06 97 34 04 19
Gsm. 0661 14 74 41
INPE : 02101061

Date de consultation :

6/12/2012

Nom et prénom du malade :

Bendaoud Fatima Zahia

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Abces renal + Fievre

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Prolactine +

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

L'isig en cas de fracture au bras

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 :

Le : / /

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
6.12.22	Oral sex	0	0	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

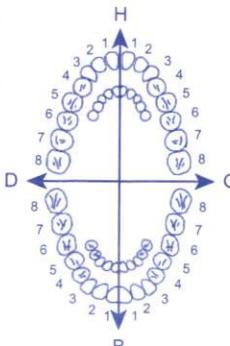
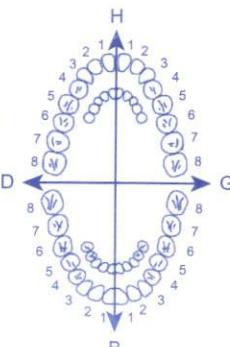
ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>(Signature)</i>	01/12/2022	✓ 01 facture ✓ 22915182	1469,35

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																
			MONTANTS DES SOINS																
			DEBUT D'EXECUTION																
			FIN D'EXECUTION																
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX															
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		00000000	G		35533411			11433553	MONTANTS DES SOINS
		H	25533412	21433552															
		D	00000000	00000000															
		B		00000000															
		G		35533411															
		11433553																	
[Création, remont, adjonction]		DATE DU DEVIS																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION																	

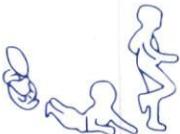
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mina OUMLIL

Professeur en pédiatrie

Faculté de Médecine
et de Pharmacie de casablanca



الدكتورة مينة أميل

أستاذة جامعية في طب الأطفال
كلية الطب والصيدلة
بالبيضاء

Casablanca , le 6.12.22 الدار البيضاء ، في

Bédoosud Fetus abus

- CRP
- PCT
- NFS
- Sérologie HCV et IgG
- antigène du rubéole
- Ure, créatinine

SERVICE LABORATOIRE - N°7
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AÏN SEBAâ
INPE : 050063272
279, Bd. Cheïchaouï - Aïn Sebaâ



250, Bd. Abdelmoumen Résidence Abrajes Abdelmoumen 1 er Etage

Tél.Fax : 05 22 25 25 26 Email : oumlilmina@gmail.com

Urgence : GSM : 06 61 14 74 41 / 06 97 34 04 19 - Pas de consultation Samedi



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le 6-12-22

Bébé Louïs Fétuez Zéhe
a nécessité l'injection
Tuberculin

2g DPD

etant dans son état
DPD est exalte
avant son hospitalisation

le 7-12-22

DPT UU Mind UIML
Professeur Universitaire - Pédiat
Dr. Abdelmoumen 1er Etage
rue Trajales Abdelmoumen - Casablanca
Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73 - Fax : 0522 23 50 28
E-mail : atfalclinique@gmail.com
Site web : www.cliniqueatfal.ma



Biologistes Co-responsables : Aurelie Driss-Corbin / Benedictine Roquebert

Biologistes Médicaux

A. Amara Petitjean	F. Floch	I. Lanois	M. Perret	S. Trombert
H. Belaouni	A. Ganon	A. Legrand	A. Receveur	M. Valduga
S. Chikhi	S. Haim-Boukobza	L. Lohmann	M. Roussel	L. Verdurme
J-M. Costa	C. d'Humières	A. Luscan-Valeri	S. Samaan	B. Visseaux
M-M. Coude	P. Kleinfinger	S. Malard	S. Schmit	
S. Defasque	I. Lacroix	S. Mehlal Sedkaoui	S. Serero	

Biologistes Généticiens

D. Trost

**BEN DAOUD
FATIMA-ZAHRA**

Né(e) le 12.08.2013
Dossier n° : 22S0563355

Sexe : F

G / w 994-101 / s 994-101

**HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SBAA
DR MRABET MUSTAPHA
279 BD CHEFCHAOUNI AIN SBAA
CASABLANCA
MAROC**

Transmis par	HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SBAA		
Vos références :	INMA1333937 / 12122236D	19508	
Enregistré le :	15.12.2022	Édité le :	16.12.2022
Ex envoyé(s) au(x) :	Laboratoire		

• SEROLOGIE DES RICKETTSIOSSES (IFI)

Prélèvement : 12.12.2022 Sérum 10h 00

Ac anti-Rickettsia conorii IgG <40 Seuil :40
(Fièvre boutonneuse)
Réactif : Vircell

Ac anti-Rickettsia typhi IgG <40 Seuil :40
Réactif : Vircell

Absence d'anticorps spécifiques vis-à-vis des antigènes testés.
A contrôler sur un nouveau prélèvement pour suivre la cinétique des anticorps.

Validé par : Dr. Mathilde Roussel

Dr. Aurélie Driss Corbin

Compte rendu complet

Conformément à la réglementation applicable, une fois vos analyses réalisées, les résidus de vos prélèvements seront éliminés. Néanmoins, sauf opposition de votre part, ces résidus pourront être conservés afin d'être utilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande, formulée auprès de notre RPD (cf coordonnées au verso).
Se reporter au verso ou à la dernière page pour les conditions de traitement des données personnelles du patient.

1/1



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca , le 07/12/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 061222-552

Pvt du: 06/12/2022 11:47 ***

Enf BENDAOUD FATIMA EZZAHRA

IPP Patient : 32776/22

Patient Clinique : Clinique ATFAL

Prescrit par Dr OUMLIL MINA

Page : 1/ 2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	10 270	/mm ³	(4500 - 11000)	18120 (13/11/22)
Globules rouges	:	4,09	10 ⁶ /mm ³	(4 - 5,4)	4,93 (13/11/22)
Hémoglobine	:	10,40	g/dl	(12 - 14,5)	12,70 (13/11/22)
Hématocrite	:	31,20	%	(33 - 54)	38,80 (13/11/22)
VGM	:	76,30	fL	(77 - 91)	78,60 (13/11/22)
TCMH	:	25,40	pg	(24 - 27)	25,80 (13/11/22)
CCMH	:	33,40	g/dl	(28 - 33)	32,80 (13/11/22)
Plaquettes	:	247 000	/mm ³	(150000 - 450000)	218 000 (13/11/22)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	76,50 %	Soit	7856 /mm ³	(2000 - 6000)	16561,68 (13/11/22)
Lymphocytes	:	12,20 %	Soit	1252 /mm ³	(2000 - 5000)	561,72 (13/11/22)
Monocytes	:	10,40 %	Soit	1068 /mm ³	(200 - 800)	978,48 (13/11/22)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,70 %	Soit	71/mm ³	(Inférieur à 400)	0,00 (13/11/22)
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 %	Soit	20/mm ³	(Inférieur à 100)	18,12 (13/11/22)

BIOCHIMIE SANGUINE

Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation biologique

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

SERVICE LABORATOIRE - N°7
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA IN SEBA
279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Enf BENDAOUD FATIMA EZZAHRA

Dossier N° : 061222-552

Page : 2 / 2

		Valeurs Usuelles	Antériorité
CREATININE	: 5,86 mg/l 51,86 µmol/l		
Enfant de 1-5 ans: 1,9-4,9 mg/L de 5-7 ans: 2,8-4,7 mg/L de 7-10 ans: 2,8-6,1 mg/L de 10-18 ans: 3,5-8,6 mg/L			
UREE	: 0,20 g/l 3,33 mmol/l	(0,1 - 0,5) (1,67 - 8,34)	

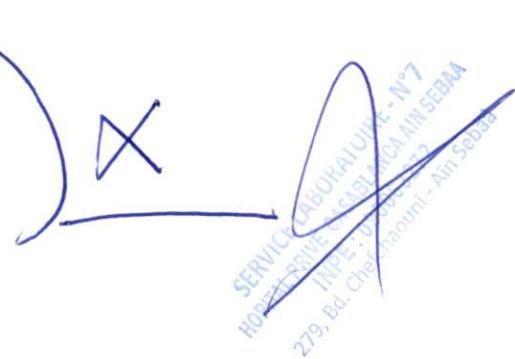
PROTEINES DE L'INFLAMMATION

		Valeurs Usuelles	Antériorité
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	: 167,92 mg/l	(Inférieur à 6)	2,78 (13/11/22)
Aspect du sérum: Normal			
PCT: PROCALCITONINE	: 24,90 ng/ml		
Valable pour les enfants > 72h et les sujets adultes: - PCT < 0,15 ng/mL : cause bactérienne improbable - PCT 0,15 - 2,0 ng/mL: n'exclue pas l'infection bactérienne systémique (certaines infections localisées sans signes systémiques peuvent aussi être associées à de telles concentrations) - PCT > 2,0 ng/mL: infection bactérienne systémique très probable.			

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

SEROLOGIE DES CYTOMEGALOVIRUS IgG+IgM

Anticorps anti-CMV (IgG)	:	
Interprétation	:	Positif
Anticorps anti-CMV (IgM)	:	
Interprétation	:	Négatif



Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation biologique

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

279, BD Chéfchaouni Aïn Sébaâ - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hp-casablanca.ma

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr. MRABET Mustapha
Médecin Biologiste

AKDITAL

Casablanca , le 06/12/2022

Honoraires

Dossier N°: 061222-552 du: 06/12/2022

Clinique ATFAL

Médecin Dr : OUMLIL MINA

Matricule : 32776 N°Chambre

Patient : BENDAOUD FATIMA EZZAHRA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Créatinine	30	40,200
UREE	30	40,200
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,000
PROCALCITONINE	400	536,000
SEROLOGIE DES CYTOMEGALOVIRUS IgG+IgM	400	536,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
	Total B	1040
	Total en dirhams	1 405,35

SERVICE LABORATOIRE - N°7
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AÏN SEBAâ
INPE : 00063272
279, Bd. Chéfchaouni - Aïn Sébaâ

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 06-12-2022

Facture N° 22915/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22L06104342 N° Identifiant : 028682/22
Nom & Prénom Enf. BENDAOUD FATIMA
: EZZAHRA
C.I.N :
Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 06-12-2022

Date Sortie : 06-12-2022

Traitements :

Médecin traitant : DR . OUMLIL MINA

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	AMI		64,00			64,00
PARTIE CLINIQUE :						
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		1 405,35			1 405,35
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
						1 469,35

MILLE QUATRE CENT SOIXANTE-NEUF DIRHAMS TRENTE-CINQ CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré


CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél : 0522 23 18 18 - INPE : 090003690