

## 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.

N° W21-780644

144709

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : HAMROUW AHMIZ

Société : 7354. RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMROUW AHMIZ

Date de naissance : 02/11/1967

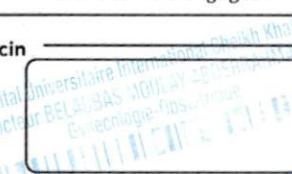
Adresse : N°13 Rue 162 Général "R" JULFA CASABLANCA

Tél. : 0661161218

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : Loulou Z. Zoulim Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : .....

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
5/10/03	F 720	MA 12	INP : 1111111111111111	Docteur P. G. 201171718

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/10/03	

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

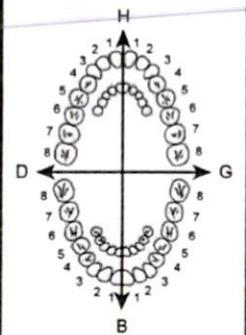
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

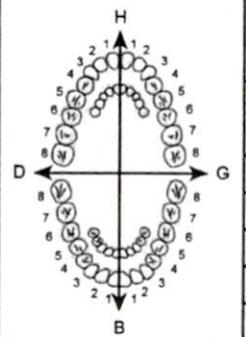
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	35533411
G	11433553	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 02/01/2023

CR echo short echo: code:



97806173881711206160606KH

Prénom : Loubna

Prenum : SALEM

NON : SALEM  
DDN : 28/12/1988 E: 02/01/2023

Service : URGENCES (NA)

- Grenze Monofaziale evolutive.
  - Placenta MB I
  - LA I
  - Col: LCF = 11 mm, orifice uterine ferme

**Adresse :** Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabib Casablanca • Maroc  
**Tél :** +212 529 004 466 • **Fax :** +212 529 038 868 • **www.hck.ma**

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le : 02/08/2023

Mme. SALEM LOUBNA

Test AG RAPIDE

COVID 19

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Docteur BELAÏDAS MOHAMED ABDERRAHMANE  
Gynécologue-Obstétricien  
101171718

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le : 02/01/2023



2300617388 / 171206160606KH

Prénom : Loubna

Nom : SALEM

DDN : 28/12/1988 E: 02/01/2023

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

1) ~~Dolipron 1g~~

1g x 3 / j pulv 3 j

2) ~~Augmentin 1g~~

1s x 2 / j pulv 8 j

3) ~~Spafon~~

1g x 3 / j s: douleur

4) ~~Vit C~~

1g / j

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Casablanca  
011 777 777 777



2300617388 / 171206160606KH

Prénom : Loubna

Nom : SALEM

DDN : 28/12/1988 E: 02/01/2023

Service : URGENCES (NA)

Casablanca, le : 02/01/2023



PAYANT

Sexe: F

386K

- 1) ECBU
- 2) Endovaginal

Hôpital International Cheikh Khalifa  
Téléphone : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@hck.ma

Hôpital International Cheikh Khalifa  
Docteur BEI  
Liaison : 101171718

Casablanca, le 02/01/2023

## COMPTE RENDU

Je soussigné, ..... Certifie avoir examiné

Mr/Mme ..... SALEM LOUBNA Le : 02/01/2023

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de .....

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitemen<sup>t</sup> symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio .....

- Echographie .....

- Scanner .....

- IRM .....

- Autres : TEST AG RAPIDE CARDIO

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e) ✓
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N°

738 / 2023 du 02/01/23

Nom patient : **SALEM LOUBNA**

Entrée 02/01/23

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 02/01/23

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
CONSULTATION DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE AVEC ECHOGRAPHIE	1,00		600,00	600,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0300	360,00	360,00
TEST ANTIGENIQUE RAPIDE COVID	1,00	B	190,00	190,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 150,00</b>
PHARMACIE	1,00		47,22	47,22
			<b>Sous-Total</b>	<b>47,22</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 197,22</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENT QUATRE-VINGT-DIX-SEPT DIRHAMS VINGT-DEUX CENTIMES

**Total 1 197,22**

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
		<b>1 197,22</b>	<b>0,00</b>

Opital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 171206160606KH

Date de naissance : 28/12/1988

Sexe : F

Date de l'examen : 02/01/2023

Prélevé le : 02/01/2023 à 21:25

Édité le : 04/01/2023 à 11:28

Mme SALEM LOUBNA

Dossier N° : 23010386K

Service : SALLE D'ACCOUCHEMENT



## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Légèrement trouble
EXAMEN CYTOLOGIQUE	:	
Leucocytes	:	3 10 <sup>4</sup> /ml < 10 <sup>4</sup> /ml
Hématies	:	8 10 <sup>3</sup> /ml < 10 <sup>3</sup> /mL
Cellules épithéliales	:	Rares
Autres cellules	:	Absence
Cylindres	:	Rares cylindres hyalins
Cristaux	:	Absence
Eléments fongiques	:	Absence
CULTURE	:	
Culture	:	Polymicrobienne
COMMENTAIRE	:	Présence d'une flore bactérienne polymorphe. Tableau microbiologique évocateur d'une contamination des urines par la flore cutanéo-muqueuse périnéale. Un ECBU de contrôle est recommandé si indication.

### EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE D'UN PRÉLÈVEMENT VAGINAL

#### EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes	:	Quelques
Hématies	:	Rares
Cellules épithéliales	:	Nombreuses
Trichomonas vaginalis	:	Absence

Le 04/01/2023 à 11:28

Signature

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.

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.

1 / 2

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 171206160606KH

Date de naissance : 28/12/1988

Sexe : F

Date de l'examen : 02/01/2023

Prélevé le : 02/01/2023 à 21:25

Édité le : 04/01/2023 à 11:28

Lactobacillus : +++++

Gardnerella : Absence

Mobiluncus : Absence

Clue cells : Absence

Eléments fongiques : Absence

CULTURES

Culture : Absence de germes pathogènes

Mme SALEM LOUBNA

Dossier N° : 23010386K

Service : SALLE D'ACCOUCHEMENT



Le 04/01/2023 à 11:28

Signature

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.



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.

2 / 2

**Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique**

Identifiant du patient : 171206160606KH

Date de naissance : 28/12/1988

Sexe : F

Date de l'examen : 02/01/2023

Prélevé le : 02/01/2023 à 21:25

Édité le : 04/01/2023 à 11:28

**Mme SALEM LOUBNA**

Dossier N° : 23010386K

Service : SALLE D'ACCOUCHEMENT



Lactobacillus : +++++

Gardnerella : Absence

Mobiluncus : Absence

Clue cells : Absence

Eléments fongiques : Absence

**CULTURES**

Culture : Absence de germes pathogènes

Le 04/01/2023 à 11:28

Signature

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.

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.

2 / 2

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 171206160606KH

Mme SALEM LOUBNA

Date de naissance : 28/12/1988

Dossier N° : 23010386K

Sexe : F

Service : SALLE D'ACCOUCHEMENT

Date de l'examen : 02/01/2023



Prélevé le : 02/01/2023 à 21:25

Édité le : 04/01/2023 à 11:28

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Légèrement trouble
EXAMEN CYTOLOGIQUE		
Leucocytes	:	$3 \cdot 10^4/\text{mL}$ $< 10^4/\text{mL}$
Hématies	:	$8 \cdot 10^3/\text{mL}$ $< 10^3/\text{mL}$
Cellules épithéliales	:	Rares
Autres cellules	:	Absence
Cylindres	:	Rares cylindres hyalins
Cristaux	:	Absence
Eléments fongiques	:	Absence
CULTURE		
Culture	:	Polymicrobienne
COMMENTAIRE	:	Présence d'une flore bactérienne polymorphe. Tableau microbiologique évocateur d'une contamination des urines par la flore cutanéo-muqueuse périnéale. Un ECBU de contrôle est recommandé si indication.

### EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE D'UN PRÉLÈVEMENT VAGINAL

#### EXAMEN MICROSCOPIQUE

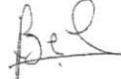
Leucocytes	:	Quelques
Hématies	:	Rares
Cellules épithéliales	:	NOMBREUSES
Trichomonas vaginalis	:	Absence

Le 04/01/2023 à 11:28

Signature

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.



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.

1 / 2

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 2301022231357040 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300617388	SALEM LOUBNA	02/01/23

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	12764	47,22
PAYANT	Total payé	47,22
QUARANTE-SEPT DIRHAMS V		

Reçu établi par : MOH.RHO

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel.: 05 29 02 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckh.men

## DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

10/01/2023  
11:55

Nom Patient : SALEM LOUBNA		Numéro dossier : 2300617388			
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
02/01/2023	INTRANULE G 22	1435692	1,00	1,95	1,95
02/01/2023	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1435692	1,00	5,86	5,86
02/01/2023	PARACETAMOL 1G INJECT 1G INJECTA (01)	1435692	1,00	22,50	22,50
02/01/2023	COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET DE 5	1435692	1,00	3,54	3,54
02/01/2023	ECOUVILLON	1435711	2,00	2,50	5,00
02/01/2023	FLACON POUR URINE ECBU 60ML	1435711	1,00	3,37	3,37
02/01/2023	GANT D'EXAMEN EN LATEX NON POUDRE	1435711	4,00	1,25	5,00
				Total pharmacie	47,22

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 02 53 45  
Fax : 05 29 60 24 77  
E-mail : contact@hckm-hak.fr  
N° INP : 0000617388

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID****PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIEN****1829746**

2300617388

10/01/2023

11:55

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
02/01/2023	2300617388	LIMS	ECBU + Antibiogramme	1	1,20	180,00
02/01/2023	2300617388	LIMS	Prélèvement Vaginal + ATB	1	1,20	180,00
					<b>Total</b>	<b>360,00</b>

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 68 45  
Fax : 05 29 04 44 77  
E-mail : contact@ckm.ho



02/01/23 21:18:54  
 HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
 CASABLANCA

A0000000031010

VISA  
 MONSIEUR HAMROUN AHMED /  
 439377\*\*\*\*\*3865  
 09/24 CARTE NATIONALE  
 621-0-0000-1-44

Num Commerçant : 2220064  
 Num TPE : 08173186  
 Transaction : 000006  
 723381

**SUW**

## Reçu de caisse

Nom du patient	Date encaissement	
I LOUBNA	02/01/2023	
Références du paiement	Montant Dhs	
	660,00	
<b>PAYANT</b>	<b>Total payé</b>	
SIX CENT SOIXANTE DIRHA		

Reçu établi par : HIC.ELAS

## ATTESTATION DE DEPISTAGE COVID-19

Pour valoir à qui de droit,

Date et heure de prélèvement : 02/01/2023 à 22 H 23  
IPP : 2300 617388  
Nom : SALEM  
Prénom : Boubna  
Date de naissance : 28/12/1988  
CIN : BK 50 5216

Test de dépistage rapide antigénique SARS Cov2 : *negative*  
*Ce test est un dépistage. Le test de diagnostic de référence est la RT-PCR.*

Signature et Cachet





B

0-Frq 8.0

Gn 54

S/A 2/3

Cte F/0

D 11.0

DR 69

Gynécologie Générale

F.d.travail Direct Rep.

Droite Gauche

UT

OV

Volume

Follicule

CX

Tracé CX

Endomètre

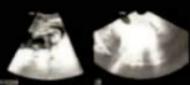
LOGIQ



1 L 4.45 cm  
2 d 4.52 cm  
3 L 0.00 cm

10"

728.728 [16.2:0.2.8]



Measure

Second Menu

Changer de page

3 Côté  
Droite

4 Caliper Change  
Distance

5 Sélectionner Curseur

1/1

02/01/23 20:17:01



Placer le premier point

M&A

Dérouler

OB-2/3

F.d.travail Direct Rep.

Droite Gauche

BPD(Jeanty)

DOF(Hansmann)

CT(Jeanty)

TCR(Hill)

LH(Jeanty)

Ulna(Jeanty)

DAT(Eriksen)

CA(Jeanty)

1 LF(Jeanty)

Tibia(Jeanty)

Pd(Paris)

DTT(Hansmann)

LOGIQ



1 LF 3.63 cm 21w5d  
2 d 4.21 cm  
3 LF 0.00 cm

15"

317.323 [12.1:12.3 s]



Measure

Second Menu

Changer de page

3 Côté  
Droite

4 Caliper Change  
Distance

5 Sélectionner Curseur

1/1

02/01/23 20:12:48



Placer le premier point

M&A

Dérouler

Pos

