

# 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

- 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

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2373

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HANI Fatima

Date de naissance :

1 - 7 - 1951

Adresse :

128 Albadri Roseira Tensarco

Tél. : 0661945927

Total des frais engagés : 1319,77 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENZAGMOUT Khadija  
Cardologue  
GSM: 06 61 26 77 54

Date de consultation :

18/11/2022

Nom et prénom du malade :

EL HANI Fatima Age: 71 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

epis. scs

Affection longue durée ou chronique :

ALD  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 :

Tensarco

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

HJ



#### **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
15/07/2018	Hopital CHU de Tunisie Cardiologie	1000	1319,77	Dr BENZAGMOUT Khadija Cardiologue GSM : 06 61 26 77 51

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Hôpital Cheikh Zaid Service Pharmacie N°1 **** Hôpital Universitaire Internationale		
Hôpital Cheikh Zaid Service Pharmacie N°4 **** Hôpital Universitaire Internationale		
Hôpital Cheikh Zaid Service Pharmacie N°1 **** Hôpital Universitaire Internationale		

#### **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
		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'ODE.

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 255334112 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G 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

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

Quittance N°

2722706

IPP : 1 423 656 N° de dossier : U220017361

DI : 3 104 162

Patient : FATIMA EL HANI

Montant : 1 300,00 Dh (mille trois cents et xx / 100)

Mode de paiement : CHÈQUE SUR PLACE N° du document : 4702293

Date d'encaissement : 18/11/2022

Description :

Medecin :

Motif :

Paiement effectué à la CAISSE URGENCÉ

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.



Cachet du caissier :

N° 2046006

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

IPP : 1 423 656    N° de dossier : U220017361

Patient : FATIMA EL HANI

Montant : 19,77 Dh (dix-neuf et 77 / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 18/11/2022

Description :

Medecin :

Motif :

Paiement effectué à la CAISSE URGENCÉ

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.

2.722.705  
DI : 3 104 162



Cachet du caissier :

N° 2046005



Rabat, le 04/10/2023

Docteur .....

Dr. Khadija BENZAGMOUT  
Cardiologue  
INPE : 041299660  
Appt. 6, Imm. 22, Rue Jbal EL AYACHI  
Agdal-Rabat - Fix : 0537673979  
BK

ECG Itani Fatima  
Conceptation cardio  
faite le 18/11/2022

patiente âgée > 71 ans, femme, g.  
ménopausée, HTA, hyperlipidémie,  
ATC, FA sis Xanepto.

qui consulte pour épilepsie, ++

ch qui ECG-FA

Bio = bilan hémostase

→ demandez ORL  
+ +

Dr. Khadija BENZAGMOUT  
Cardiologue  
INPE : 041299660  
Appt. 6, Imm. 22, Rue Jbal EL AYACHI  
Agdal-Rabat - Fix : 0537673979  
BK



Rabat, le .....

Docteur .....

Bilan facile  
18/11/2022

n° EL Hani Lotima

Demandez bilan biologique

- NFS + PQ

- TP

- TCIK

  
Dr. Khadija BENZAGMOUT  
Cardiologue  
INPE : 04129960  
Appt.6, Imme.22, Rue Ibal EL AYACHI  
Agdal-Rabat - Fix : 05 37 67 39 79



Rabat, le 04/02/2023

Docteur .....

ECC du 18/11/2022

1 = A + -

Dr. Khadija BENZAGMOUT  
Cardiologue  
INPE : 041299660  
Appt.6, Imm.22, Rue Ibal EL AYACHI  
Agdal-Rabat - Fix : 05 37 67 39 79  
BK



IPP : 1 423 656  
Origine : Urgence  
Prélèvement du : 18/11/2022 00:30:51  
N° Dossier : U220017361  
Organisme : CLIENTS PAYANTS

Référence : 221104615  
RDV : 3 724 163  
**FATIMA EL HANI**  
Sexe : F Né(e) le : 01/07/1951  
Prescripteur :

## EXAMEN DE SANG

Analyses Résultat Unité Valeurs de Référence Résultats Antérieurs

## **Numération Globulaires:**

Globules Rouges . . . . .	5,14	10e6/ul	(4,00 - 5,40)
Hémoglobine . . . . .	14,14	g/dl	(12,00 - 15,50)
Hematocrite . . . . .	44,6	%	(35,00 - 47,00)
V.G.M . . . . .	86,8	$\mu$ 3	(80,00 - 95,00)
T.C.M.H . . . . .	27,50	pg	(27,00 - 31,20)
C.C.M.H . . . . .	31,7	g/dl	(32,00 - 36,00)
Plaquettes . . . . .	171	10e3/ul	(150,00 - 400,00)
Globules Blancs . . . . .	6199	/ul	(4 000,00 - 10 000,00)

### **Formule Leucocytaire:**

Polynucléaires Neutrophiles	66,77	%	(50,00 - 75,00)
Soit . . . . .	4139	/mm3	(2 000,00 - 7 500,00)
Polynucléaires Eosinophiles:	1,30	%	(0,00 - 5,00)
Soit . . . . .	81	/mm3	(0,00 - 500,00)
Polynucléaires Basophiles:	0,60	%	(0,00 - 1,00)
Soit . . . . .	37	/mm3	(0,00 - 100,00)
Lymphocytes . . . . .	21,25	%	(20,00 - 40,00)
Soit . . . . .	1317	/mm3	(1 500,00 - 4 000,00)
Monocytes . . . . .	10,06	%	(4,00 - 10,00)
Soit . . . . .	624	/mm3	(100,00 - 1 000,00)
Au Total . . . . .	100	%	

**Pr. BENOUDA AMINA**  
Spécialiste en Biologie médicale  
INPE : 107164048  
Hôpital Cheikh Zaid  
\*\*\*



IPP : 1 423 656  
 Origine : Urgence  
 Prélèvement du : 18/11/2022 00:30:51  
 N° Dossier : U220017361  
 Organisme : CLIENTS PAYANTS

Référence : 221104615  
 RDV : 3 724 163  
**FATIMA EL HANI**  
 Sexe : F Né(e) le : 01/07/1951  
 Prescripteur :

### HEMOSTASE

#### EXAMENS DE SANG

Analyses	Résultat	Unité Valeurs de Référence	Résultats Antérieure
----------	----------	----------------------------	----------------------

Traitements anti-coagulant . S/ Xarelto

#### Taux De Prothrombine (Temps De Quick ,TP)

Témoin . . . . .	13,30	Sec
Sujet . . . . .	30,5	Sec
TP . . . . .	32	% (70,00 - 100,00)
INR . . . . .	2,35	

#### Temps De Céphaline Avec Activateur

Témoin . . . . .	34,90	Sec
Patient . . . . .	46,6	Sec
Rapport TCA M / TCA T . . .	1,33	Ratio<1.2

Pr. BENOUADA AMINA  
 Spécialiste en Biologie médicale  
 INPE : 107164048  
 Hôpital Cheikh Zaid  
 \*\*\*



IPP : 1 423 656  
 Origine : Cathétérisme Cardiaque  
 Prélèvement du : 18/11/2022 09:05:37  
 N° Dossier : H220125310  
 Organisme : MUPRAS-RAM

Référence : 221104630  
 RDV : 3 724 228  
**FATIMA EL HANI**  
 Sexe : F Né(e) le : 01/07/1951  
 Prescripteur : MOULINE MOHAMMED NAB

## BIOCHIMIE

SANG

DUPPLICATA

Analyses	Résultat	Unité	Valeurs de Référence	Résultats Antérieurs
Sodium . . . . .	141,0	mmol / l	(135,00 - 145,00)	
Potassium . . . . .	3,5	mmol / l	(3,50 - 5,10)	
Chlorures . . . . .	109,0	mmol / l	(98,00 - 107,00)	
Réserve Alcaline . . . . .	25,00	mmol / l	(22,00 - 30,00)	
Proteines . . . . .	59,0	g/l	(65,00 - 80,00)	
Calcium . . . . .	75,0	mg/l	(86,00 - 102,00)	
Glycemie . . . . .	0,95	g/l	(0,70 - 1,10)	
Urée . . . . .	0,27	g/l	(0,16 - 0,48)	
Créatinine . . . . .	7,73	mg/l	(5,00 - 9,00)	
Transaminases ASAT . . . .	18	UI/L	(0,00 - 32,00)	
Transaminases ALAT . . . .	24	UI/L	(10,00 - 33,00)	

Pr. BENOUADA AMINA  
 Spécialiste en Biologie médicale  
 INPE : 107164048  
 Hôpital Cheikh Zaiid



N° DE FACTURE : 2022/P/141089  
 IPP : 1423656  
 N° DOSSIER : U220017361  
 NOM & PRENOM : FATIMA EL HANI

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS  
 DATE ENTREE : 18/11/2022  
 DATE SORTIE : 18/11/2022  
 DATE FACTURATION : 18/11/2022

## FACTURE

	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
<b>ACTES</b>				
	CONSULTATION CARD.+ ECG (URG)	400,00	1,00	400,00
	Hémostase nasale pour épistaxis	490,00	1,00	490,00
<b>TOTAL ACTES : 890,00</b>				
<b>LABORATOIRES</b>				
				214,40
<b>PHARMACIE</b>				
				215,37

Hôpital Cheikh Zaid  
Service Pharmacie N°1  
Hôpital Universitaire International

Hôpital Cheikh Zaid  
Service Laboratoire  
Hôpital Universitaire International

Hôpital Cheikh Zaid  
Service Laboratoire N°1  
Hôpital Universitaire International

Hôpital Cheikh Zaid  
Service Administration 50  
Hôpital Universitaire International

Arrêtée la présente facture à la somme de  
mille trois cent dix-neuf et 77 / 100

**TOTAL FACTURE**

1 319,77

**TOTAL ENCAISSEMENT**

1 319,77

**SOLDE**

0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Page 1 sur 3



## LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2022/P/141089

IPP : 1423656

N ° DOSSIER : U220017361

NOM & PRENOM : FATIMA EL HANI

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS

DATE ENTREE : 18/11/2022

DATE SORTIE : 18/11/2022

DATE FACTURATION : 18/11/2022

### Detail Pharmacie

#### Description article

Prix u. Quantite Total

#### DISPOSITIFS MEDICAUX

MECHE HEMOSTATIC NASAL 8*2*1.5 MDD (001)	154,00	1,00	154,00
COMPRESSE STER 10X10 S/5 16P PHARCO (001)	4,05	5,00	20,25
GANT STERILE 7,5 Poudre LATEX ANSELL GAMMEX 330047075 (001)	16,50	1,00	16,50
SERINGUE 10 ML G21 BK LUER SLIP (001)	4,25	1,00	4,25
SERINGUE 20 ML G21 NEOJECT LUER SLIP (001)	2,37	1,00	2,37

**Sous-Total : 197,37**

#### MÉDICAMENTS

SODIUM CHL 0.9% POCHE 250ML SOT SOL MAS (01)

9,00 2,00 18,00

**Sous-Total : 18,00**

**TOTAL Pharmacie : 215,37**

Arrêtée la présente facture à la somme de  
mille trois cent dix-neuf et 77 / 100

Total général :

1 319,77

Total encaissement :

1 319,77

Solde

0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD



## LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2022/P/141089

IPP : 1423656

N° DOSSIER : U220017361

NOM &amp; PRENOM : FATIMA EL HANI

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS

DATE ENTREE : 18/11/2022

DATE SORTIE : 18/11/2022

DATE FACTURATION : 18/11/2022

## DESIGNATION DES PRESTATIONS

## PRIX UNITAIRE

## NOMBRE

## MONTANT DH

ACTES

CONSULTATION CARD.+ ECG (URG)

400,00

1,00

400,00

Partie II Nomenclature des actes médicaux  
n'utilisant pas les radiations ionisantes /  
Titre III Actes portant sur la tête / Chapitre  
IV Face / Article 1 Nez / Hémostase nasale  
pour épistaxis

490,00

1,00

490,00

TOTAL ACTES : 890,00

LABORATOIRES

NUMERATION FORMULE (GLOBULES

ROUGES BLANCS/PLAQUETTES)

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN (TCK)

TAUX DE PROTHROMBINE

TAUX DE PROTHROMBINE

B 80,00

107,20

1,00

107,20

B 40,00

53,60

1,00

53,60

B 40,00

53,60

1,00

53,60

TOTAL LABORATOIRES : 214,40

PHARMACIE

PHARMACIE

215,37

TOTAL PHARMACIE : 215,37

Honoraires MedecinsBENZAGMOUT KHADIJA

CONSULTATION CARD.+ ECG (URG)

250,00

1,00

250,00

TOTAL BENZAGMOUT KHADIJA :

250,00

IRAQI MOHAMED ALI

D409

270,00

1,00

270,00

TOTAL IRAQI MOHAMED ALI :

270,00

TOTAL Honoraires :

520,00