

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



0661 945927  
Déclaration de Maladie  
M22- 0032820

☒ 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 Abadi Roiba Tenen  
 Tél : 0661 945927 Total des frais engagés : 1310,77 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENZACMOUT Khadija  
Cardiologue  
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 : epilepsie  
 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 : Tenen Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



# RELEVÉ 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
15/05/2019	Consultation	1	1319,77	Dr. BENZAGMOUT Khadija Cardiologue GSM : 98 61 26 77 54

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Hôpital Cheikh Zaïd Service Pharmacie N°1 Hôpital Universitaire International	Hôpital Cheikh Zaïd Service Pharmacie N°1 Hôpital Universitaire International	Hôpital Cheikh Zaïd Service Pharmacie N°1 Hôpital Universitaire International
--	--	--

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Hôpital Cheikh Zaïd Service Laboratoire N°1 Hôpital Universitaire International	Hôpital Cheikh Zaïd Service Laboratoire N°1 Hôpital Universitaire International	Hôpital Cheikh Zaïd Service Laboratoire N°1 Hôpital Universitaire International
--	--	--

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

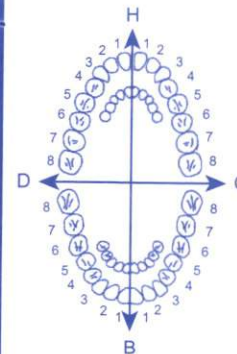
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

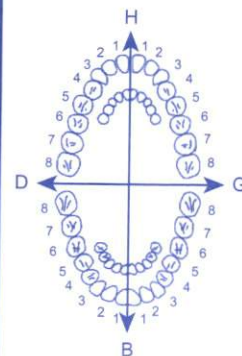
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

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



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



Service Admission/Facturation

Quittance N°

2:7:22:706

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 URGENCE**

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 Zaïd  
Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية  
مستشفى الشيخ زايد  
مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

Quittance N°

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 :

2:7:22 7:05  
DI : 3 104 162



**Paiement effectué à la CAISSE URGENCE**

**Cachet du caissier :**

*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.*

**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 : 05 37 67 39 79

Dr. EL Itani Fatima

Consultation cardio

faite Pe 18/11/2022

patiente âgée de 71 ans, FOUX: CG,  
mariée, HTA, dyslipémie,  
ATCD: FA sis Xanexo.  
qui consulte pour epistaxis, ++  
chez qui ECG=FA  
Bio = bilan hémostatique  
→ demande ORL  
+ u

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



Rabat, le .....


Docteur .....

Bilan famille  
18/11/2022

M<sup>e</sup> EL Hami Lotimo

Demande bilan biologique

- NFS + Pq  
- TP  
- TCC

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



Rabat, le 04/02/2023

Docteur .....

ECG fait 18/11/2022

FA + -

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



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 Antérie
----------	----------	-------	----------------------	-------------------

**Numération Globulaires:**

Globules Rouges	5,14	10e6/u1	(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	μ3	(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/u1	(150,00 - 400,00)
Globules Blancs	6199	/u1	(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 Zaïd





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 Antérieurs
----------	----------	-------	----------------------	----------------------

Traitement anti-coagulant . S/ Xarelto

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

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

### Temps De Cephaline Avec Activateur

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

Pr. BENOUDA AMINA  
Spécialiste en Biologie médicale  
INPE : 107164048  
Hôpital Cheikh Zaïd



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**

**DUPLICATA**

SANG

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)	
Résèrve 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)	

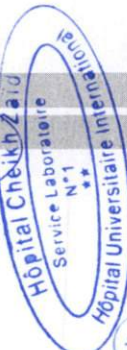
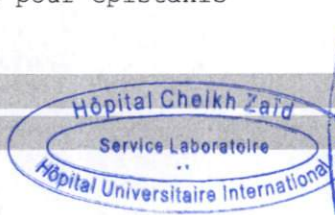
Pr. BENOUDA AMINA  
Spécialiste en Biologie médicale  
INPE : 107164048  
Hôpital Cheikh Zaïd



N° DE FACTURE : 2022/P/141089 MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS  
IPP : 1423656 DATE ENTREE : 18/11/2022  
N ° DOSSIER : U220017361 DATE SORTIE : 18/11/2022  
NOM & PRENOM : FATIMA EL HANI 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



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

<b>TOTAL FACTURE</b>	<b>1 319,77</b>
<b>TOTAL ENCAISSEMENT</b>	<b>1 319,77</b>
<b>SOLDE</b>	<b>0,00</b>

Les montants affichés sur cette facture sont en MAI





## LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2022/P/141089 MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS  
IPP : 1423656 DATE ENTREE : 18/11/2022  
N ° DOSSIER : U220017361 DATE SORTIE : 18/11/2022  
NOM & PRENOM : FATIMA EL HANI DATE FACTURATION : 18/11/2022

### Détail Pharmacie

Description article	Prix u.	Quantite	Total
<b>DISPOSITIFS MEDICAUX</b>			
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
<b>Sous-Total :</b>			<b>197,37</b>
<b>MÉDICAMENTS</b>			
SODIUM CHL 0.9% POCHES 250ML SOT SOL MAS (01)	9,00	2,00	18,00
<b>Sous-Total :</b>			<b>18,00</b>
<b>TOTAL Pharmacie :</b>			<b>215,37</b>

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 M.A.



## 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

### 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)	B	80,00	107,20	1,00	107,20
TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN (TCK)	B	40,00	53,60	1,00	53,60
TAUX DE PROTHROMBINE	B	40,00	53,60	1,00	53,60

TOTAL LABORATOIRES : 214,40

#### PHARMACIE

PHARMACIE					215,37
-----------	--	--	--	--	--------

TOTAL PHARMACIE : 215,37

#### Honoraires Medecins

##### BENZAGMOUT 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