

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0048176

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1116,94 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Le : 09/03/2023

Les noms et prénoms de la personne malade doivent être portés obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.
Le dossier « Maladie » doit être transmis dans les délais contractuels de votre contrat.

Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser la nature du traitement ainsi que le coefficient y correspondant et le détail des honoraires.

Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyses ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin traitant ainsi que des photocopies des résultats (des analyses et des examens radiologiques).

Les prospectus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances tout en veillant à contrôler les dates de péremption.

Pour proroger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

Si le conjoint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de prévoyance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela intervient en cours de contrat, vous devez nous communiquer toutes les pièces justificatives nécessaires.

Interventions chirurgicales : Nous fournir une facture détaillée de la clinique ou de l'hôpital précisant :

- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie _____
Numéro du bordereau _____
Numéro du sinistre _____
Matricule de l'assuré _____ 23017
Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc _____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : KABBAJ Prénom : HILAL
N° de C.I.N : 5139 Date de naissance : 03 04 1944
Montant des frais exposés : 6339, 70 DH

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 _____

Signature de l'assuré(e)

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection des données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de la conclusion d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements des données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

X

N° : 4112213
Nom de l'assuré : KABBAJ
Prénom : HILAL

Matricule : 23017
Lieu de résidence : 11 Rue ...

Remplir par le Médecin

Informations concernant le patient

Nom du patient : Prénom(s) du patient :
 Date de naissance : Lien de parenté avec l'assuré(e) :
 Nature de la maladie : *Douleurs ABD / Syndrome fébrile*
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :
 Fait à : le :

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
<i>28/02/23</i>	<i>1</i>	<i>Coloscopie</i>	<i>3125</i>	<i>[Signature]</i>
		<i>Pharmacie</i>		
		<i>Le Sus</i>		
N° ICE		N° INP		

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
<i>02/02/23</i>	<i>P0000</i>	<i>1050,50</i>	<i>[Signature]</i>
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : Établi le :
 Facture ☐ Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		
N° ICE		N° INP				
N° ICE		N° INP				
N° ICE		N° INP				

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------

Les noms de la personne malade doivent être obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.
« Maladie » doit être transmis dans les 15 jours de votre contrat.

Les factures pour traitements spéciaux doivent être jointes au dossier du traitement ainsi que le coefficient de pondération et le détail des honoraires.

Les ordonnances de pharmacie et les notes de frais d'analyses de laboratoire doivent toujours être jointes aux ordonnances du médecin traitant ainsi que des photocopies des résultats (des analyses biologiques et des radiologiques).

Les factures et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances afin de contrôler les dates de péremption.

La garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année en cours.

Si l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime d'assurance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela est en cours de contrat, vous devez nous fournir toutes les pièces justificatives nécessaires.

En cas de soins chirurgicaux : Nous fournir une facture de la clinique ou de l'hôpital précisant :

- a. des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie : _____
 Numéro du bordereau : _____
 Numéro du sinistre : _____
 Matricule de l'assuré : 23017
 Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc : _____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : KABBAT Prénom : NEDJILAL
 N° de C.I.N : 5139 Date de naissance : 03 01 1974
 Montant des frais exposés : 6339,70 DH

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 _____

Signature de l'assuré(e)

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : N. Kabbaj Prénom(s) du patient : Abdenned
 Date de naissance : 22/08/1982 Lien de parenté avec l'assuré(e) : époux
 Nature de la maladie : colite
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :
 Fait à : Cala le 20/02/23

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des soins
<u>20/02/23</u>				
	N° ICE		N° INP	
<u>20/02/23</u>		<u>Cs</u>	<u>300,00</u>	
	N° ICE		N° INP	
<u>20/04/23</u>		<u>Cs</u>		
	N° ICE		N° INP	

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
<u>23/01/23</u>	<u>392,10</u>	
	N° ICE	N° INP
<u>20/01/23</u>		
	N° ICE	N° INP
	N° ICE	N° INP

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
<u>20/01/23</u>	<u>St thorax</u>		
	N° ICE	N° INP	
<u>23/01/23</u>	<u>plethysmo simple</u>	<u>1100 DH</u>	
	N° ICE	N° INP	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : Établi le :
 Facture ☐ Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du parti N° d'autorisation d'exercer au
	AM	PC	IM	IV		
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 20/01/2023

M Kabbug Mohamed

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant DAHER Bouchra
Pneumologie
091258632

ph. Syrogi
supl

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant DAHER Bouchra
Pneumologie
091258632

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

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300229401

F A C T U R E

N° 3 161 / 2023 du 23/01/2023

Nom patient : KABBAJ MOHAMMED HILLAL

Entrée 23/01/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 23/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Plethysmographie simple sans test de dif	1.00	K	1 100.00	1 100.00
			Sous-Total	1 100.00
Total Frais Clinique				1 100.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE CENT DIRHAMS	Total 1 100.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 100.00	1 100.00	0.00



Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2301231155460710 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300229401	KABBAJ MOHAMMED HILL	23/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	001529	1 100.00
PAYANT	Total payé	1 100.00
MILLE CENT DIRHAMS		

Reçu établi par : K.GHITA

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Exploration Adulte
096083728

Le CMI vous remercie
TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

DEBIT

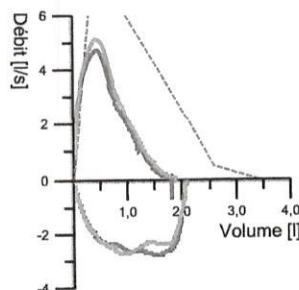
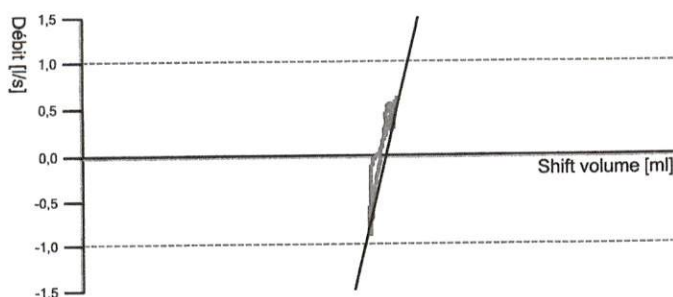
MONTANT: 1100,00 MAD
NUM TRANSACTION : 002
NUM AUTORISATION: 858815
STAN : 001529

APP : Visa
KABBAJ MOHAMED HILAL
XXXXXXXXXXXX7556
09/23 CARTE NATIONALE
78971CF29C86A9B4
601-0-9999-1-44

23/01/23 11:52:11
9900240889
92408801
HMG EXPLORATION AD
Bouskoura



ID Patient: 230123115259K Sexe: Masculin Taille: 168 cm
Nom: KABBAJ Date de naissance: 03/01/1944 Poids: 82 kg
Prénom: MOHAMMED HILLAL Age: 79 Ans IMC: 28,9 kg/m²
Date du test: 23/01/2023



Paramètres	Théor.	Best	%Pred.	Post	%Pred.	
CVF [l]	3,42	1,82	53	1,89	55	
VC [l]	3,39	2,10	62	-	-	
VEMS [l]	2,57	1,54	60	1,60	62	
VEMS/CVF [%]	75	85	112	85	112	
VEMS/CVL [%]	73	73	101	77	105	0,0
DEP [l/s]	7,07	4,72	67	5,13	73	
DEM25-75 [l/s]	1,88	1,83	98	1,93	103	

Bodyplethysmographic resistance

Paramètres	Unité	Théor.	Best	%Pred.
Rawtot	kPa/(l/s)	0,30	0,11	36
Rawex	kPa/(l/s)	-	0,09	-
Rawin	kPa/(l/s)	-	0,17	-
sRawtot	kPa*s	1,07	0,42	40

Bodyplethysmographic volumes

Paramètres	Unité	Théor.	Best	%Pred.
CPT	l	6,34	4,12	65
VGt	l	3,55	3,47	98
VR	l	2,71	2,02	75
VGt/CPT	%	60	84	139
VR/CPT	%	44	49	111

Indication : dyspnée chronique + bilan pré-anesthésie

Coopération : modérée

Résultats : trouble ventilatoire mixte modéré

230123115259K
KABBAJ MOHAMMED HILLAL
23/01/2023 14:00:00

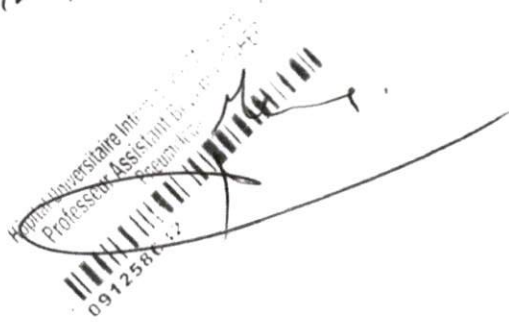
ORDONNANCE

Bouskoura, le : 23/01/2023

chère confrère.

Pu Hc3 - m d de vous readresser
M^{re} Kabbaj Mohamed Hallel, age de
29-30 ans, suivi en pneumologie pour
sarcoïdose broncho-pulmonaire
sous immunosuppression + chimioth.
actuellement stable sous 6 ph
respiratoire, l'examen clinique
et sans particularité.
Rx thorax: épanchement pleural G^h +
sd interlobaire.

pl. Hygiene : to r. laboratoire med.
modèle mis ss in sy prototype
pour la tour.



DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 1000991624	Contractante	: Saham Assurance
Assuré	: Mohamed Hilal Kabbaj	Date de réception de la déclaration	: 22/02/2023
N° Adhésion	: 10	Date de validation	: 22/02/2023
Personne soignée	: Mohamed Hilal Kabbaj	Date de survenance	: 20/01/2023
Sinistre N°	: 5558557	Déclaration N°	: 21399806A
Bordereau N°	: 893945	Médecin Traitant	: NADI ANASS
Intermédiaire	: 01101 BUREAU DIRECT		

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)= (a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	300.00	NA	NA	300.00	NA	%	
MEDICAMENTS	534.20	NA	NA	534.20	NA	%	
ACTE SPECIALISTE	3 175.00	NA	NA	2 420.00	NA	%	
ACTE SPECIALISTE	1 100.00	NA	NA	1 100.00	NA	%	
ANALYSE	1 050.50	NA	NA	1 050.50	NA	%	
RADIOGRAPHIE	180.00	NA	NA	180.00	NA		
Totaux	6 339.70			5 584.70			4 467.76

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Coloscopie	755.00	Application de la nomenclature générale des actes
Totaux	755.00	

Nom du gestionnaire : FIDA NAJLAA
Date de l'édition : 22/02/2023

a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.

Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.

b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.

c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 23/01/2023
M^r Kabbaj Mohamed Hilal

(196,004) Zephirus 2x0
1 gel simple 2x1
pd 2md's

392,00

Pharmacie du Complexe Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél : 05 22 36 05 07

Pharmacie du Complexe Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél : 05 22 36 05 07

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Assistance Médicale
Préfecture
Professeur ASSIA
191258632

وصفة طبية
Ordonnance

20 / 02 / 23

Casablanca, le :

M. Kabbez Mohamed Rifaat

1/ Fortris

Pharmacie du Complexe Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
Mme Mamoun Mohamed
Tél : 06 22 96 05 07

1st diluer dans 1l d'eau

- 4 litres

- 20h - 00h

= 148,20

Pharmacie du Complexe Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél : 06 22 96 05 07

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. KES MAD ANASS
Gastro-Entérologie
06 22 96 05 07

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 20/01/23

KABBA J
Mohammed
Hilal

RC: Patient de 78 ans, ayant comme
ATCD une HTA, suivi depuis 08/22
pour ADK pulmonaire métastatique
au niv pleural.

TDM TAP : épaississement recto-
sigmoïdien + colique

→ Coloscopie

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. ASS. NADI ANASS
Gastro-Enterologie
031218977

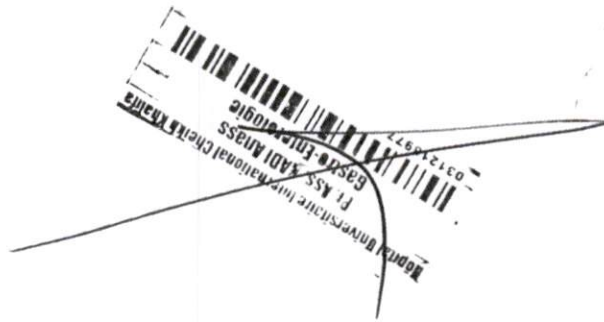
وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 21/01/23

KABBAJ
Mohamed
Hilal

CPA

Pour coloscopie



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 16 607 / 2023 du 02/02/2023

Nom patient : KABBAJ MOHAMMED HILLAL

Entrée 02/02/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 02/02/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
COLOSCOPIE TOTALE	1,00		2 800,00	2 800,00
PHARMACIE EN SUS	1,00		375,00	375,00
			Sous-Total	3 175,00
Total Frais Clinique				3 175,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	3 175,00
TROIS MILLE CENT SOIXANTE-QUINZE DIRHAMS		

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	3 175,00	3 175,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Hôpital Universitaire
 Pr. Ali
 Tél : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 22 89 28 54
 Email : contact@hchm.ma
 N° INP 090061862

Reçu de caisse

N° : 2302021346283730 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300633206	KABBAJ MOHAMMED HILL	02/02/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	012594 Lui-même	2 800,00
PAYANT	Total payé	2 800,00
DEUX MILLE HUIT CENTS D		

Reçu établi par : SAL.SAD

02/02/23 11:17
HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCAA0000000031010
Visa
KABBAJ MOHAMED HILAL
419645*****7556
09/23 CARTE NATIONALE
601-0-0000-1 44
Num Commerçant : 222006
Num TPE : 0817003
Num Transaction : 00000
Num Autorisation : 720331
Num STAN : 01259

MONTANT : 2800,00 MAD

DEBIT
Copie clientDEVENEZ COMMERÇANT NAPS
APPELEZ LE 05 22 91 74 74Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@ickm.ma
N°INP 090061862

Reçu de caisse

N°: 2302021359521240 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300633206	KABBAJ MOHAMMED HILL	02/02/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	10873	375,00
PAYANT	Total payé	375,00
TROIS CENT SOIXANTE-QUI		

Reçu établi par : IMA.JAF



DEVENEZ COMMERÇANT NAPS
APPELEZ LE 05 22 91 74 74

DEBIT
Copie client

MONTANT : 375,00 MAD

Num Commerçant 2220064
Num TPE 08173645
Num Transaction 000003
Num Autorisation 777480
Num STAN 010873

A0000000041010
Mastercard
MME BENNIS FARIDA
262504*****6453
07/24 CARTE NATIONALE
221-0-0000-1-55

02/02/23 13:33:07
HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

2/2/23

Kabbaj

Rammed

→ Coloscopie

Douleurs ABD

Suivie pour vers

du foie

Casablanca, le jeudi 2 février 2023

COLOSCOPIE TOTALE

Identification du Patient	Informations administratives
Nom : KABBAJ	Médecin traitant :
Prénom : MOHAMMED HILLAL	Service : Endoscopie
Age : 79 ans	IPP du patient : 151027084342IL

INDICATION :

Douleurs abdominales
suivie pour neo du poumon

PREPARATION :

Bonne

RESULTAT :

- Ascension jusqu'au bas fond caecal avec cathétérisme de la dernière anse iléale
- présence d'un polype sessil de 10 mm situé au niveau du colon gauche, qui a été resequé à la pince froide
- présence d'une colite érythémateuse du colon droit
- DAI : sans anomalies

CONCLUSIONS :

polypectomie à l'anse froide d'un polype de 10 mm au niveau du colon gauche
colite érythémateuse droite

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. ASS. HADI ANASS
Gastro-Entérologie
031218977

Signature :

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :



2300633206 / 151027084342IL

Prénom : MOHAMMED HILLAL

PAYANT

Nom : KABBAJ

Sexe: M

DDN : 03/01/1944 E: 02/02/2023

Service : ENDOSCOPIE (NA)

- Suivi par Neo du p...
- Laboratoire
- Coloscopie polypectomie du
polype de 10mm au niveau
du colon dt
- Colite dt
- Lot 1 : colite dt
- Lot 2 : polype (AS -)

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

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2300633206 / 151027084342IL

Prénom : MOHAMMED HILLAL

Nom : KABBAJ

DDN : 03/01/1944 E: 02/02/2023

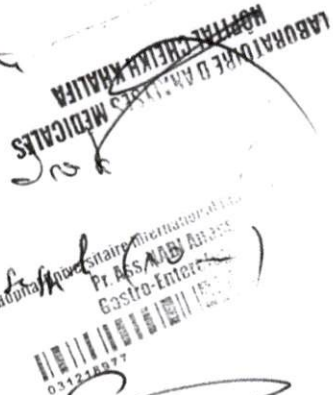
Service : ENDOSCOPIE (NA)



PAYANT

Sexe: M

- Suivi par Neo du p...
- Douleur abdominale
- Coloscopie polypectomie du
polype de 10mm au niveau
du colon dt
- Colite dt
- Lot 1, colite dt
- Lot 2, polype dt





Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 151027084342IL

Date de naissance : 03/01/1944

Sexe : M

Date de l'examen : 02/02/2023

Prélevé le : 02/02/2023 à 14:25

Edité le : 16/02/2023 à 19:45

Mr KABBAJ MOHAMMED HILLAL

Dossier N° : 23020485K

Docteur NADI ANASS

Service : ENDOSCOPIE/GASTRO



Réf Anapath:2302B27

RC: Suivie pour une néo du poulmon.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I-Biopsies coliques:

Macroscopie:

On a reçu quatre fragments de 0.3 cm ; inclus en totalité.

Microscopie:

Histologiquement, Il s'agit d'une muqueuse colique tapissée par un épithélium cylindrique régulier. Les cryptes ne présentent pas d'anomalies architecturales. Le chorion est inflammatoire, abritant des éléments lympho-plasmocytaires, groupés en nodules superficiels réguliers, associés à des polynucléaires éosinophiles et quelques neutrophiles. Les glandes sont mucosécrétantes bordées par un épithélium unistratifié et régulier.

CONCLUSION :

- Colite interstitielle chronique non spécifique.
- Absence de signe histologique de malignité.

II-Polype sessile:

Macroscopie:

On a reçu un polype de 0.3 à 0.2 cm ; inclus en totalité.

Microscopie:

Histologiquement, il s'agit d'une formation polypoïde faite de structures tubuleuses. Celles-ci sont bordées par des cellules différenciées présentant une pluristratification nucléaire avec des atypies et des mitoses arrivant jusqu'en surface.
Absence d'élément tumoral invasif.

Conclusion :

- Adénome tubuleux conventionnel en dysplasie de haut grade.
- Absence d'élément tumoral invasif.

Le 16/02/2023 à 19:45

Signature

Pr. EL KHANNOUSSI BASMA

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 16675 / 2023 du 02/02/2023

Nom patient	KABBAJ MOHAMMED HILLAL	Entrée	02/02/2023
	PAYANTS	Sortie	02/02/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	1 050,50	1 050,50
			Sous-Total	1 050,50
Total Clinique				1 050,50

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 050,50
MILLE CINQUANTE DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES		

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 19/01/2023

Dr Kabbaj Mohammed Hissal

Cher confrère,

Il s'agit d'un patient de 79 ans, ayant
comme ATCD une HTA. Suivi depuis 08/2021
pour un ADK pulmonaire métastatique au niveau
pleural, actuellement sous chimiothérapie +
immunothérapie (Pembrolizumab).

La dernière TON TAP a mis en évidence
un épaississement recto-sigmoïdien et cécum régulier
et étendu avec densification de la graisse péritonéale.
Une coloscopie est nécessaire pour éliminer un éventuel
effet secondaire de l'immunothérapie.

Cordialement

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

Dr. SAÏLI HOUSSEINI MOHAMMED
09000

FICHE TYPE DE DEMANDE D'INTERVENTION

Nom et prénom du patient : KABBAJ Mohammed Hilel

Date de naissance : / /

N° de la pièce d'identité* :

N° de téléphone :

Type d'hospitalisation : Conventionnelle ☐

Ambulatoire ☒

Service d'hospitalisation prévu :

Nom du chirurgien : P. A. NADI

Nature d'intervention : Coloscopie

Durée estimée de l'intervention :

Matériel spécifique :

Date de la demande : 21/01/23

Date d'hospitalisation (si non ambulatoire) : / /

Date d'intervention : 21/01/23

Date de sortie : / /

Antécédents (Médico-chirurgicaux) : Epaississement recto-sigmoïdien et colique à la TDM.

Renseignements complémentaires : _____

*Si patient mineur ou sous tutelle, renseigner le numéro de la pièce d'identité du parent ou du tuteur selon l'inscription en vigueur

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 20/01/2023

Numéro : 9 858



090061862

Nom patient : KABBAJ MOHAMMED HILLAL

Médecin : DR. DOGHMI NAWFAL
Anesthésie-Réanimat.

2300626641

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE	300,00

Total	300,00
Arrêtée la présente à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@hckm.hck.ma
N°INP 090061862



SANS CONTACT

20/01/23 10:22:54
9900397747
33977401
HOP CHEIKH KHALIFA G1
Casablanca

A0000000031010
APP : Uisa
xxxxxxxxxxxx7556
CARTE NATIONALE
01B46SEF3FE70707
601-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD
NUM TRANSACTION : 004
NUM AUTORISATION: 062144
STAN : 011900
DEBIT
Le CMI vous remercie
TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 230120110128SA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300626641	KABBAJ MOHAMMED HILL	20/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	11900 Lui-même	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par :SAITAW

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 83 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm.hck.ma
N°INP 020001867

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

1 -

Rx larynx

2 -

EFR

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. DOGMI KAWTAL
Anesthésie-Réanimation
101222240

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Service Radiologie
Tél : (+212) 529 00 466
E-mail : www.hck-fckm.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant DAHER BOUCHRA
Pneumologie
09-1258632

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. DOGMI KAWTAL
Anesthésie-Réanimation
101222240

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 230120125046FO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300626801	KABBAJ MOHAMMED HILL	20/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	33838	180,00
	Total payé	180,00

Reçu établi par : FOU.SAB

hopital cheikh khalifa ibn zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
www.hck-fckm.ma

SANS CONTACT
20/01/23 12:19:02
9900398067
93980601
HOP CHEIKH KHALIFA G12
Casablanca
R0000000031010
APP : Visa
xxxxxxxxxxxx7556
CARTE NATIONALE
309ABB8202FE81A7
601-0-9999-1-44
MONTANT: 180,00 MAD
NUM TRANSACTION : 008
NUM AUTORISATION: 103511
STAN : 033838
DEBIT : 033838
Le CMI vous remercie
TICKET A CONSERVER
CMI



CASABLANCA, le 20/01/2023

PATIENT : KABBAJ MOHAMMED HILLAL

RX Poumon F

- Epanchement pleural droit de faible abondance avec condensation parenchymateuse en regard.
- Transparence parenchymateuse normale à gauche.
- Culs de sac pleural gauche libre.
- Débord de l'arc inférieur gauche.
- Chambre implantable en place.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr EL BAKKARI ASAAD**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. EL BAKKARI ASAAD
0212 5 29 00 44 77



Id : _____

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

60002028 10/10/27

FC: 60 bpm

PR: 208 ms

QRS: 126 ms

QT/QTcH: 450/450 ms

QTcB: 450 ms

QTcF: 450 ms

R_{VS-6}/S_{V1} : 0.58/0.75 mV

Sok-Lyon : 1.33 mV

Axe: 8/-66/-19 °

20-01-23

KABBAJ MOHAMMED HILLAL "79ans"

Rythme sinusal avec bloc A-V 1er degré limite

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexu du patient ---

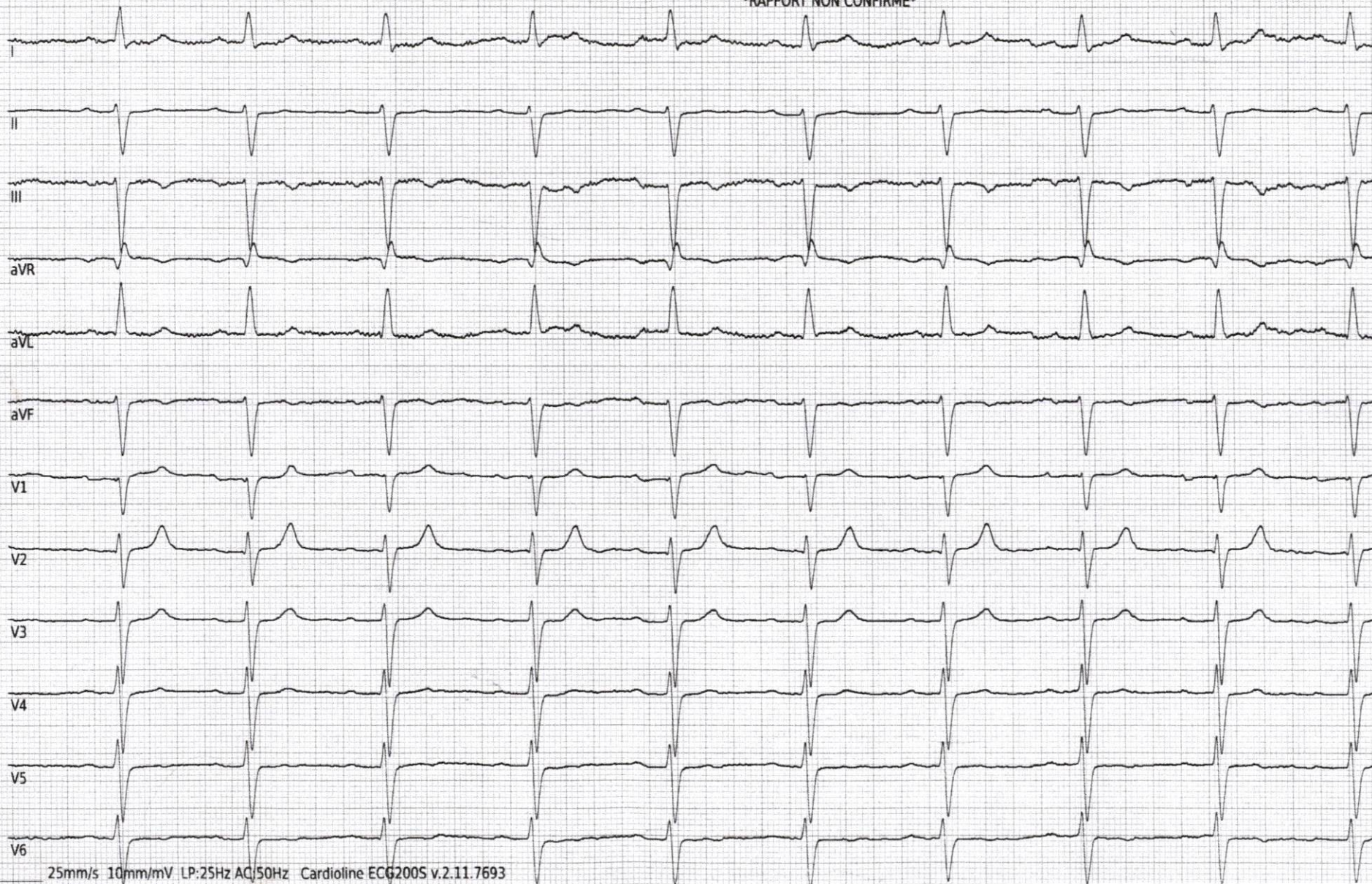
Déviati on axe gauche marquée

Défaut de conduction IV

Anomalie onde T inférieure/laterale n'est pas spécifique

ECG anormal

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AQ:50Hz Cardioline ECG2005 v.2.11.7693