

# 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.

153344

Maladie

Dentaire

Optique

wtsp

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1091 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FATHI HASSAN

Date de naissance : 10.03.1950

Adresse : 28 Rue EL Jole HAY EL HOUDA

BERRECHID

Tél. : 06.64.43.79.56 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/12/2023

Nom et prénom du malade : M. FATHI HASSAN Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Polype de la vésicule biliaire

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 : \_\_\_\_\_ 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
03/09/2013	15	3.500,00€	07/09/2013	
fax: 03 29 00 44 77 Email: <a href="mailto:medecin.hck.mg@orange.fr">medecin.hck.mg@orange.fr</a> 090061287	comptabil			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/02/23	205,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Document de travail</i>	10/02/2023	<i>Echographie 40002</i>	<i>130.60</i>
	04/04/2023	<i>b30</i>	<i>11.12</i>

## 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISÉ ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

Dr NADI ANASS

03/02/2023  
Gastro-Enterologie

INPL : 031218977

A' Fathia Hassan

- douleur à l'hypochondre gauche

→ Echo - shéhoul  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd  
Service Radiologie  
Tél : (+212) 529 00 44 66  
Fax : (+212) 529 038 868  
www.hck.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. N. S. NADI Anass  
Gastro-Enterologie  
031218977

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

07/02/2013

N° Fathia Itassan

99,50

1/ Dc pmz d'ur  
1 mai 2013, x Pharmacie

73,80

2/ Dc pmz d'ur  
1 mai 2013, x

32,00

1 mai 2013, x

81

1 mai 2013, x

205,30



8 032578 476026

Lot: 220532  
À consommer  
avant le: 07/2026  
PPC: 99,50 DH



هيبات  
40 قرص

A consommer de  
préférence avant fin :

73,80 DH  
09/2025  
Y269M

SYSTÈME DE GESTION QUALITÉ  
CERTIFIÉ ISO 9001:2015  
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl



Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it  
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

PANAT®  
40 comprimés

Registration :  
158/MAv4/DMP/CA/18



HEPANAT® 40 comprimés  
8006843003013  
ESI

NO - SPA 40MG  
CP 820  
LOT : 21EB02  
PER : 09/2024  
P.P.V : 32DH00



118000 061342

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

Date : 03/02/2023  
Numéro : 17 105

  
090061862

**Nom patient : FATIHI HASSAN**

Médecin : PR. NADI ANAS  
*Hépato-gastro-entéro*

2300633860

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00

Total 300,00
<i>Arrêtée la présente à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS</i>

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 89 28 54 N° INP 090061862  
Email : contact@hcikm.hck.ma  
N°INP 090061862

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 17 169 / 2023 du 03/02/2023

Nom patient : **FATIHI HASSAN**

Entrée 03/02/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 03/02/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	1,00		400,00 Sous-Total	400,00 400,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>400,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

QUATRE CENTS DIRHAMS

**Total 400,00**

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	400,00	400,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Pédiatrie  
Tél : (+212) 0529 00 44 66  
E-mail : [www.hckm.ma](http://www.hckm.ma)

**LABORATOIRE IBN SINĀ**

Bd Mohammed V

Tel : 05.22.33.66.43

BERRECHID

Fax : 05.22.33.66.42

ICE :001761756000030  
INPE :063000509

IF :40195644

**Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644**

**FACTURE : 80582**

**IB 65492 B**

**Nom et Prénom : Mr. FATHI Hassan**

**Prescripteur :**

**Référence : 040223 011**

**Date : 04/02/2023**

**BILAN :**

HBA1 B 90 +

**MONTANT NET : 130,60 Dhs Soit 90 B**

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

*Cent trente Dh et soixante cts*

IBN SINĀ  
Bd, Mohammed V, BERRECHID  
Tél 05 22 33 66 43



Berrechid le : 04/02/2023

CIN :

Résultats complets

Edité le: 06/02/2023

Mr. FATHI Hassan

IB 65492 B

RF: 040223011

## BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

H.B.A.1.C ..... 5,9 %

I.F.C.C ..... 41 mmol/mol

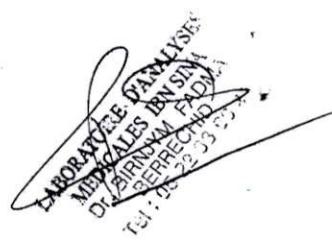
(Technique HPLC-723GX)

## INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)

(Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)

(Diabète déséquilibré: &gt; 7 % - &gt; 53 mmol/mol)



CASABLANCA, le 03/02/2023

PATIENT : FATHI HASSAN

IPP	DATE NAISSANCE	NUMERO DOSSIER
: 151105113202FA	: 10/03/1950	: 2300633914

### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

**TECHNIQUE :** Des coupes échotomographiques ont été réalisées au niveau de l'abdomen à l'aide d'une sonde de 3,5 Mhz.

#### **RESULTATS :**

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène hyperéchogène sans anomalie focale.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.
- Vésicule biliaire à paroi fine, de contenu trans sonique pur et siège d'un polype de la paroi postérieure mesuré à 5 mm non mobile à la mobilisation du patient.
- Les veines sus-hépatiques et le tronc porte sont perméables et de calibre normal.
- Rate et tête du pancréas de taille et d'échostructure normales.
- Reins de taille normale, de contours réguliers avec une bonne différenciation cortico-sinusale sans image de lithiase rénale ni de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Absence d'adénopathie ou d'épanchement abdominal.
- Prostate explorée par voie sus pubienne, mesurée 41x38x29 mm soit un volume de 23 ml.

#### **CONCLUSION :**

**Aspect échographique d'un polype vésiculaire.  
Stéatose hépatique homogène.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr HABI - Dr Daher



Date : 03/02/2013

Quittance - Paiement espèces 0751128

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : ..... 3000

Patient : ..... *Abdel HADJAM*

Payé par : .....

Cachet



\* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT \*

2023/02/06 12:12

TOSOH CORPORATION V01.10

NO: 0004 TB 0001 - 04

ID: 30402011

CAL(N) = 1.1785X + 0.4871

TP 963

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.8	0.23	16.25
A1B	0.7	0.33	14.45
F	0.5	0.46	9.75
LA1C+	1.9	0.55	39.44
SA1C	5.9	0.69	94.65
AO	91.5	1.03	1872.67
	TOTAL AREA		2047.20

**HbA1c 5.9%**

IFCC 41 mmol/mol

