

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.

M22- 0047145

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10363 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELAICH ABDELLAH AS-SALAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 390944 Total des frais engagés : 2455,47 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ROCHDI ATMA EZZA
Pédiatre
INPE: 061245346

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

Nom et prénom du malade : ELAICH AS-SALAM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur abdominale

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : IS AVR 2023

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) : ELAICH

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
14/07/2023	Visite de suivi	14399 / 23	91456,00	ROCHDI FATMA EZZARAR Pédiatre 061245340

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue.	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACEUTIQUE ET AÉROPORT D'ANZA Mme. LATINA BRIGITTE 72, Bis Bd. Sidi Abderrahmane Beauséjour - Casablanca Tél : 0522 39 06 36			

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		25533412 21433552		
		00000000 00000000		
		D 00000000 00000000		
		35533411 11433553		
		B		
		(Création, remont, adjonction)		
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				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

ORDONNANCE

Bouskoura, le :

PRODEFFEN
Complément alimentaire
Lot : 123724
Date de Fab : 02.2022
Date de Pér : 01.2024
PPC : 99 Dhs

2300240311 / 230414001358C.
Prénom : ABDESSALAM
Nom : EL AICH
DDN : 13/07/2009 E: 14/04/2023
Service : URGENCE (SO)

PAYANT
Sexe: M

مختبر نفخا
PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA
Mme. L'AMNIA IBRIGITTE
12, Bis Bd. Sidi Abderrahmane
Beauséjour - Casablanca
Tél: 0522 39 06 36

مختبر نفخا
PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA
Mme. L'AMNIA IBRIGITTE
12, Bis Bd. Sidi Abderrahmane
Beauséjour - Casablanca
Tél: 0522 39 06 36

99,00 1/- Brodefen
40,00 2/- Néfertan 40 mg
139,00

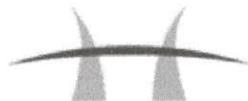
2 folct
24x2
24x2
4010

NEOFORTAN® 40 mg
PPU 40DH00
EXP 11/2025
LOT 2N049

NEOFORTAN® 40 mg
PPU 40DH00
EXP 11/2025
LOT 280243

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79 www.hm6.ma

DR. ROCHEFATMA ZEZZAHRA
INPE: 0900637291
Pédiatre 24/24 6346



Identifiant du patient : 230414001358C.

Date de naissance : 13/07/2009

Sexe : M

Date de l'examen : 14/04/2023

Prélevé le : 14/04/2023 à 02:00

Édité le : 14/04/2023 à 11:11

EL AICH ABDESSALAM

Dossier N° : 23040680

Docteur DR. ROCHDI FATIMA E NULL



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, Impédancemétrie, cytométrie de flux et photométrie, Sysmex XN)

Numération globulaire

Hématies	:	4.69	$10^{12}/l$	4.2 - 5.6
Hémoglobine	:	13.1	g/dl	12.1 - 16.6
Hématocrite	:	39.0	%	35 - 49
VGM	:	83.2	fL	77 - 98
CCMH	:	33.6	g/dl	31 - 37
TCMH	:	27.9	pg	25 - 35

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	7.10	$10^3/mm^3$	3.75 - 13
P. Neutrophiles	:	61.5	%	4.4 $10^3/mm^3$ 1.5 - 6.3
P. Eosinophiles	:	1.3	%	0.09 $10^3/mm^3$ 0.04 - 0.89
P. Basophiles	:	0.7	%	0.05 $10^3/mm^3$ 0.01 - 0.23
Lymphocytes	:	28.5	%	2.02 $10^3/mm^3$ 1.3 - 4.5
Monocytes	:	8.0	%	0.57 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.30

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	243	$10^3/mm^3$	166 - 395
------------	---	-----	-------------	-----------

BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE	:	< 0.20	mg/l	0.1 - 2.8
---------------------	---	--------	------	-----------

(Sang, spectrophotométrie d'absorption,
Architect)

Domaine de référence consensuel pour les adultes : < 5 mg/L (IFCC/CRM 470)

Domaines de référence 5-95 % chez les nouveau-nés et les enfants :

Nouveau-nés (0 à 3 sem.) : 0,1-4,1 mg/L

Enfants (2 mois à 15 ans) : 0,1-2,8 mg/L

L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

Le 14/04/2023 à 11:11
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

2300240311

N° : 14399 / 2023 du 14/04/2023

Nom patient	EL AICH ABDESSALAM	Entrée	14/04/2023
	PAYANTS	Sortie	14/04/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Consultation de pediatrie	1.00		300.00	300.00
Echographie abdominale	1.00		400.00	400.00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1.00		96.00	96.00
Proteine C reactive - CRP	1.00		120.00	120.00
Scanner abdominal	1.00		1 500.00	1 500.00
			<i>Sous-Total</i>	2 416.00
PHARMACIE	1.00		39.47	39.47
			<i>Sous-Total</i>	39.47
Total Clinique				2 455.47

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE QUATRE CENT CINQUANTE-CINQ DIRHAMS QUARANTE-SEPT CENTIMES	Total	2 455.47



DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

14/04/2023
03:02

Nom Patient :	EL AICH ABDESSALAM	Numéro dossier :	2300240311		
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
13/04/2023	PARACETAMOL NORMON 10 INJECTA (50)(1)	118351	1,00	14.08	14.08
13/04/2023	CHLORURE DE SODIUM 0,9% 0,9%Po500 INJEC	118351	1,00	13.10	13.10
14/04/2023	INTRANULE G 20	0	1,00	1.43	1.43
14/04/2023	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1.44	1.44
14/04/2023	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0.44	0.44
14/04/2023	AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25MM	0	1,00	1.56	1.56
14/04/2023	SERINGUE 10ML	0	1,00	1.56	1.56
14/04/2023	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	5.86	5.86
Total pharmacie				39.47	



230414001358C.

EL AICH ABDESSALAM

Admission du : vendredi 14 avril 2023

Ordonnance

(14/04/2023,14/04/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. ROCHDI FATIMA E]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
14/04/2023	Echographie abdominale	1	DR ROCHDI FA
14/04/2023	Scanner abdominal	1	DR ROCHDI FA

DR. ROCHDI FATIMA EL AICH
INPE: 061245346
Pediatre



090063728

Nom du patient: EL AICH ABDESSALAM

Date: 14/04/2023

Type d'examen: Scanner abdominal

:

Médecin traitant:

TDM abdominale

INDICATION : Douleurs de la fosse iliaque droite.

TECHNIQUE : Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sur l'abdomen sans et après injection de produit de contraste iodé au temps portal.

RÉSULTATS :

- Foie de taille et de morphologie normale, sans lésion focale.
- absence de dilatation des voies biliaire intra-ou extra hépatiques.
- Vésicule biliaire de volume normal, sans calcul scanographiquement décelable, à paroi fine.
- Absence d'anomalie porto-sus-hépatique.
- Pancréas, reins, surrénales et rate sans anomalie.
- Absence d'ADP, en dehors de quelques ganglions infracentimétriques de la fosse iliaque droite.
- Aorte de calibre normal et régulier, sans portion anévrismale.
- Absence d'épaississement digestif suspect.
- Absence d'individualisation de l'appendice devant les limites de cet examen.
- Epanchement liquide interanse de la fosse iliaque droite.
- Vessie en réplétion à paroi fine.
- absence lésion osseuse d'allure suspecte.

CONCLUSION :

Aspect TDM abdominale en faveur d'un épanchement liquide minime interanse de la fosse iliaque droite avec quelques ganglions réactionnels adjacents.

Absence d'individualisation d'épaississement appendiculaire dans les limites de cet examen.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr HABI J.**

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Docteur JAHACHE HABIB
Racine de
Tanger

Nom du patient: EL AICH ABDESSALAM
Type d'examen: Echographie abdominale
Médecin traitant:

Date: 14/04/2023

:

Renseignements cliniques : Douleur de la FID.

Résultats :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Tronc porte, veine cave inférieure et veines hépatiques de calibre normal.
- Vésicule biliaire à paroi fine, alithiasique.
- Voies biliaires intra et extra-hépatiques de calibre normal.
- Pancréas et rate sont sans anomalie échographique.
- Reins de taille et de situation normales, de contours réguliers, présentant une bonne différenciation parenchymo-sinusale.
Absence de dilatation pyelo-calicielle.
- Vessie à paroi fine, de contenu trans-sonique.
Méats urétéraux libres.
- Le balayage échographique de la fosse iliaque droite retrouve avec un épanchement liquide interanse.
- Il s'y associe de multiples ganglions infracentimétriques d'architecture conservée mesurant 6 mm de petit axe.
- Absence d'épaississement appendiculaire nettement individualisable.
- Absence d'ADP intra-abdominale.

Au total :

Echographie abdominale en faveur d'un épanchement liquide interanse de la fosse iliaque droite, associée à quelques ganglions réactionnels adjacents sans individualisation d'épaississement appendiculaire. À confronter aux données clinico-biologiques et éventuellement aux données d'un scanner.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr HABI J.**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr HABI J.
Spécialiste





230414001358C.

EL AICH ABDESSALAM

Admission du : vendredi 14 avril 2023

Ordonnance

(14/04/2023,14/04/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. ROCHDI FATIMA E]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
14/04/2023	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	DR ROCHDI FA
14/04/2023	Proteine C reactive - CRP	1	DR ROCHDI FA

DR.ROCHDIFATIMA EZZAH
INPE: 067245346
Pediatrie



090063728