

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 002073

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2749 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LOUZGANI Ahmed 162576
Date de naissance : 20/11/1954
Adresse : Lotissement Laymoune N° 283 Bd
Hamid Labbabi Casablanca
Tél. : 0665236419 Total des frais engagés : 3255,86 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amine FLIS
Urgentologue
INPE: 041231499
Cachet du médecin :
Date de consultation : 24/04/2023
Nom et prénom du malade : LOUZGANI Ahmed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pathologie :
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 Le : 24/04/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'Horlo
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
24-04-2023	Voir la facture	N° 56941/2023	3031,16	Dr. Amine FLIS Urgentologue INPE: 041231499

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANANE OULFA N° 131 Tél: 05 22 00 42 70 (valable Mutuelles et Distributeurs)	24/04/2023	264,70

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
		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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكون بحث



وصفة طبية Ordonnance



2300673751 / H0122002145

Prénom: AHMED

Nom: LOUZGANI

DDN: 20/11/1954 E: 24/04/2023

Service: URGENCES (NA)

Casablanca, le: 24/04/2023

PAYANT
Sexe: M

33,90 1) Profenid 50mg
1 cp x 3 / j. pelli S.

10,60 2) Dolobup 1g
1 cp x 3 / j. Si douleur

98,80 3) Neofortan 160mg
1 cp x 3 / j. Si douleur

121,40 4) Umaru 0,4
1 cp / j. Le Soir

5) Ordin Long
1 cp / j. Le Matin pelli S.

T=264,70

LOT: 2161
PER: 02 - 26
P.P.V: 10 DH 60

33,90

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 08/2025
LOT 26056 9

LOT 230451
EXP 11/2024
PPV 121.40DH

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Rais Hamza
Médecin Interne

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

À se voir la Consultation le
Mardi en Service d'urologie

Dr. Hedder

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 56941 / 2023 du 24/04/2023

Nom patient	LOUZGANI AHMED	Entrée	24/04/2023
	PAYANTS	Sortie	24/04/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
UROSCANNER	1,00		2 000,00	2 000,00
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00	300,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0550	660,00	660,00
			<i>Sous-Total</i>	2 960,00
PHARMACIE	1,00		71,16	71,16
			<i>Sous-Total</i>	71,16
Total Clinique				3 031,16

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	Total	3 031,16
TROIS MILLE TRENTE ET UN DIRHAMS SEIZE CENTIMES		

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
 Tel.: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54
 Email: contact@hkhz.gov.ae
 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026



Date : 24/4/2023

Quittance - Paiement espèces 0768548

IPP :

N° D'admission : Montant : 71,16 DH

Patient : LOUZGANI AHMED

Payé par :

Cachet

Casablanca, le 24-04-2023

COMPTE RENDU

Dr. Amine FLIS
Urgentologue

Je soussigné, INPE: 041231499 Certifie avoir examiné

Mr/Mme Louzgani Ahmed Le 24/04/2023

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de Colique Néphralgique

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio
- Echographie
- Scanner Uro scanner
- IRM
- Autres :

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

Dr. Amine FLIS
Urgentologue
INPE: 041231499

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

24/04/2023

13:27

Nom Patient : LOUZGANI AHMED

Numéro dossier : 2300673751

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
24/04/2023	INTRANULE G 20	1505300	1,00	1,95	1,95
24/04/2023	SERINGUE 10ML	1505300	1,00	1,56	1,56
24/04/2023	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1505300	1,00	1,20	1,20
24/04/2023	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1505300	1,00	0,18	0,18
24/04/2023	PERFUSEUR A SERUM SANS ROBINET	1505300	1,00	2,44	2,44
24/04/2023	PARACETAMOL NORMON 1G INJECTA (50)(1)	1505300	1,00	15,02	15,02
24/04/2023	ACUPAN 20mg Injecta (05)(1)	1505300	1,00	6,34	6,34
24/04/2023	CLOPRAME 10mg Injecta (10)(1)	1505300	1,00	1,39	1,39
24/04/2023	OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1505300	1,00	29,90	29,90
24/04/2023	NO SPA 40mg Injecta (05)(1)	1505300	1,00	4,00	4,00
24/04/2023	PROFENID IM100mg/2 Injecta (06)(1)	1505398	1,00	5,62	5,62
24/04/2023	SERINGUE 10ML	1505398	1,00	1,56	1,56
Total pharmacie					71,16

Tel : 05 29 33 43 43
Fax : 05 29 33 43 43
E-mail : contact@chkhz.gov.tn
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
24/04/2023	2300673751	LIMS	Antibiogramme I	1	1,20	72,00
24/04/2023	2300673751	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
24/04/2023	2300673751	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
24/04/2023	2300673751	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
24/04/2023	2300673751	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
24/04/2023	2300673751	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
24/04/2023	2300673751	LIMS	Urines	1	1,20	108,00
					Total	660,00

Préfecture d'Alger
Direction Régionale de l'Hygiène et de la Santé Publique
Service Régional de l'Assurance Maladie
Tél : 05 29 06 55 45
Fax : 05 29 06 55 47
E-mail : drh@adsp.dz
Site : www.adsp.dz



Coller Etiquette De RAF



2300673751 / H0122002145

Prénom : AHMED

Nom : LOUZGANI

DDN : 20/11/1954 E: 24/04/2023

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe : M

BILAN RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

AN jouali epytas

• RADIO STANDARD :

☐ FACE

☐ PROFIL

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER : *UP Scanner*

☐ Avec injection

☒ Sans injection

Créat :

BHCG : ☐ Positive

☐ négative

• IRM :

☐ Pacemaker

☐ Dispositif métallique

Signature et cachet du médecin des
urgences

Dr. Amine ELIS
Urgentologue
INPE: 041231499



CASABLANCA, le 24/04/2023

PATIENT : LOUZGANI AHMED

UROSCANNER

TECHNIQUE : Examen réalisé par un scanner multibarette, sans injection de produit de contraste par des coupes millimétriques avec reconstruction

RESULTATS :

1/ Le haut appareil :

- **A droite :**
 - Rein de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène sans anomalie focale.
 - Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles ou d'image de lithiase rénale ou urétérale.
 - Absence de collection péri-rénale.
- **A gauche :**
 - Rein augmenté de taille, de contours réguliers et de densité homogène il est le siège d'un volumineux kyste polaire supérieur hypodense sans cloison ni bourgeon charnu de 100 x 64 mm.
 - Dilatation urétéro-pyélo calicielle en amont d'un calcul enclavé au niveau du méat urétéral 3 x 2.4 mm et 562 UH.
 - Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles ou d'image de lithiase rénale ou urétérale.
 - Absence de collection péri-rénale.

2/ Le bas appareil : Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ou endoluminale.

- **Par ailleurs :**
 - Absence d'anomalie de morphologie ou de densité du foie, de la rate et du pancréas.
 - Absence d'adénopathie profonde ou d'épanchement abdomino-pelvien.

CONCLUSION :

- UHN gauche en amont d'un calcul enclavé au niveau du méat urétéral de 3 x 3 mm et 562 UH.
- Kyste rénal gauche classé Bosniak type I de 100 x 64 mm.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
D'acte EL BAKKARI
Radiologie
En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr EL BAKKARI ASAAD**





Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

: Louzgani Ahmed

Casablanca le

: 24/04/2023

BILAN BIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☒ M ☐ F

• Hémato/Hémostase :

☒ NFS - Pq

☐ Groupage - Rhésus

☐ RAI

☐ TP - TCK

☐ INR

☐ D-DIMERES

• Bilan Infectieux

☒ CRP

☐ VS

☒ ECBU

☐ Hémoculture

☐ PCT

• Bilan Métabolique

☒ Ionogramme sanguin

☒ Urée - Créatinémie

☐ Glycémie

• Bilan Hépto-pancréatique :

☐ ASAT - ALAT

☐ BC - BN - BT

☐ Gamma GT

☐ PA

☐ LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

☐ Troponines

☐ BNP

Autres :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature et caché du médecin

Des urgences

Dr. Amine FLIS

Urgentologue

INPE: 041231499

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122002145

Date de naissance : 20/11/1954

Sexe : M

Date de l'examen : 24/04/2023

Prélevé le : 24/04/2023 à 08:52

Edité le : 24/04/2023 à 10:54

LOUZGANI AHMED

Dossier N° : 23044512K

Service : URGENCE



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.63	$10^{12}/l$	4.28 - 6
Hémoglobine	:	14.5	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	41.7	%	39 - 53
VGM	:	90.1	fl	78 - 98
CCMH	:	34.8	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	31.3	pg	26 - 34

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	9.70	$10^3/mm^3$	4 - 11
P. Neutrophiles	:	71.3	%	6.92 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.7	%	0.07 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.4	%	0.04 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	18.6	%	1.80 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	9.0	%	0.87 $10^3/mm^3$ 0.18 - 1.00

PLAQUETTES

Plaquettes	:	251	$10^3/mm^3$	150 - 400
------------	---	-----	-------------	-----------

Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 24/04/2023 à 10:54

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pour diagnostic, de manière anonyme et respectant la loi n° 2009-126 du 10 février 2009 relative à l'obligation de confidentialité des données de santé, est destiné à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique formulée auprès de notre secrétariat médical.

Laboratoire National de Référence
Pr. Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste

nsféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique formulée auprès de notre secrétariat médical.



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122002145

Date de naissance : 20/11/1954

Sexe : M

Date de l'examen : 24/04/2023

Prélevé le : 24/04/2023 à 08:52

Edité le : 25/04/2023 à 09:30

LOUZGANI AHMED

Dossier N° : 23044512K

Service : URGENCE



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

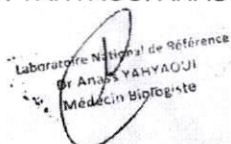
MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné	
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Clair	
EXAMEN CYTOLOGIQUE			
Leucocytes	:	< 10 ⁴ /ml	< 10 ⁴ /ml
Hématies	:	16. 10 ³ /ml	< 10 ³ /mL
Cellules épithéliales	:	Rares	
Autres cellules	:	Absence	
Cylindres	:	Absence	
Cristaux	:	Quelques d'acide urique	
Eléments fongiques	:	Absence	
CULTURE			
Culture	:	Négative	
Numération des germes	:	< 10 ³ UFC/ml	
COMMENTAIRE	:	Absence d'arguments microbiologiques en faveur d'une infection et/ou d'une colonisation urinaire.	

Opération CHEIKH Khalifa
Tél.: 05 29 00 53 43
Fax : 05 29 00 44 77
contact@hckm.ma

Le 25/04/2023 à 09:30

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122002145

Date de naissance : 20/11/1954

Sexe : M

Date de l'examen : 24/04/2023

Prélevé le : 24/04/2023 à 08:52

Edité le : 24/04/2023 à 10:54

LOUZGANI AHMED

Dossier N° : 23044512K

Service : URGENCE



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 6.10 mg/l < 8
(Immunoturbidimétrie / Architect Ci4100)

< 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.
1-3 mg/l : risque modéré.
> 3 mg/l : risque élevé.
> 10 mg/l : processus inflammatoire actif

IONOGRAMME

SODIUM (Na ⁺)	:	138	mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K ⁺)	:	4.0	mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl ⁻)	:	105	mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	21	mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	68	g/L	64 - 83
CALCIUM	:	90	mg/L	85 - 101
URÉE	:	0.48	g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	10.09	mg/L	7 - 13

Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 24/04/2023 à 10:54

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pour diagnostic médical est traité de manière anonyme et respectant la confidentialité.

Laboratoire National de Référence
Dr. Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Destiné à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique
formulée auprès de notre secrétariat médical.