

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0044636

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12096 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Saïda Najoullah

Date de naissance : 19/09/1978

Adresse :

Tél. : 0661465506 Total des frais engagés : 1616,21 + 511 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/05/2023

Nom et prénom du malade : NAJOUILLAH SAÏDA 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 :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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
31/05/2023		1/18		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER Nadia BENNIS Angle Bd. Bir Anzarane et Ali Abderrazek Tél. 022.84.45 10 - CASABLANCA	31/05/23	5M.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

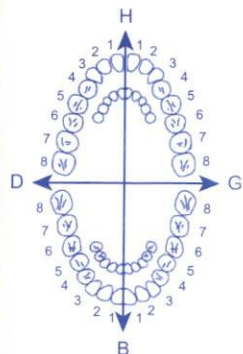
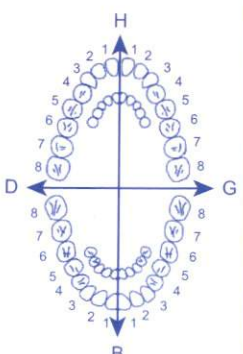
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



230531192650L.

NAJIOULLAH SAIDA

Admission du : mercredi 31 mai 2023

Ordonnance

(31/05/2023,31/05/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTULAZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
31/05/2023	Proteine C reactive - CRP	1	DR NAJIAKRAM JAD
31/05/2023	Creatinine sanguine	1	DR NAJIAKRAM JAD
31/05/2023	Transaminases SGOT/ASAT	1	DR NAJIAKRAM JAD
31/05/2023	Lipase	1	DR NAJIAKRAM JAD
31/05/2023	Gamma G.T (GGT)	1	DR NAJIAKRAM JAD
31/05/2023	Transaminases SGPT/ALAT.	1	DR NAJIAKRAM JAD
31/05/2023	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	DR NAJIAKRAM JAD
31/05/2023	Uree	1	DR NAJIAKRAM JAD
31/05/2023	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	DR NAJIAKRAM JAD
31/05/2023	Phosphatases alcalines	1	DR NAJIAKRAM JAD



090063728

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél. : +212529091111 / +212529092222 Fax : +212529060977 / +212529060979 : www.hm6.ma

Identifiant du patient : 230531192650L.

Date de naissance : 19/09/1978

Sexe : F

Date de l'examen : 31/05/2023

Prélevé le : 31/05/2023 à 20:42

Edité le : 01/06/2023 à 10:42

NAJIOULLAH SAIDA

Dossier N° : 23052089

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

Hématies	:	3.96	10 ¹² /l	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	11.0	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	33.5	%	34 - 53
VGM	:	84.6	fl	76 - 96
CCMH	:	32.8	g/dl	31 - 36
TCMH	:	27.8	pg	24.4 - 34.0

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	11.27	10 ³ /mm ³	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	87.6	%	9.9 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.3	%	0.03 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.2	%	0.02 10 ³ /mm ³ < 0.11
Lymphocytes	:	6.8	%	0.77 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	5.1	%	0.57 10 ³ /mm ³ 0.15 - 1.00

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	307	10 ³ /mm ³	150 - 445
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

Le 01/06/2023 à 10:42

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.

Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE

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.

Identifiant du patient : 230531192650L.

Date de naissance : 19/09/1978

Sexe : F

Date de l'examen : 31/05/2023

Prélevé le : 31/05/2023 à 20:42

Edité le : 01/06/2023 à 10:42

NAJIOULLAH SAIDA

Dossier N° : 23052089

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 2.7 mg/l < 5
(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.

URÉE : 0.23 g/L 0.17 - 0.49
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Abbott)

CRÉATININE SANGUINE : 7.3 mg/L 5.1 - 9.5
(Sang, enzymologie, Abbott)

IONOGRAMME

SODIUM (Na⁺) : 139 mmol/L 136 - 145
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)

POTASSIUM (K⁺) : 3.7 mmol/L 3.5 - 5.1
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)

CHLORURES (Cl⁻) : 104 mmol/L 98 - 107
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)

RÉSERVE ALCALINE : 22.0 mmol/L 22 - 29

PROTEINES TOTALES : 72 g/L 64 - 83
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Architect)

Le 01/06/2023 à 10:42

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE 

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.

Identifiant du patient : 230531192650L.

Date de naissance : 19/09/1978

Sexe : F

Date de l'examen : 31/05/2023

Prélevé le : 31/05/2023 à 20:42

Edité le : 01/06/2023 à 10:42

NAJIOULLAH SAIDA

Dossier N° : 23052089

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



CALCIUM	:	90.0	mg/L	86 - 100
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Architect)				

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	26	UI/L	< 35
(Sang, enzymologie)				

TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	19	UI/L	< 35
(Sang, enzymologie)				

GAMMA GT	:	9	UI/L	< 40
(Sang, enzymologie, Abbott)				

PHOSPHATASES ALCALINES	:	voir fichier joint	UI/L	40 - 150
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, colorimétrie, Roche)				

LIPASE	:	27	UI/L	13 - 60
(Sang, enzymologie)				

Le 01/06/2023 à 10:42

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE INOVIE

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.

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300247081

F A C T U R E

N° 21 178 / 2023 du 31/05/2023

Nom patient : NAJIOULLAH SAIDA

Entrée 31/05/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 31/05/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1,00		96,00	96,00
Proteine C reactive - CRP	1,00		120,00	120,00
Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1,00		120,00	120,00
Uree	1,00		36,00	36,00
Creatinine sanguine	1,00		36,00	36,00
Lipase	1,00		120,00	120,00
Transaminases SGOT/ASAT	1,00		60,00	60,00
Consultation exclusive d'urgentiste	1,00		300,00	300,00
Echographie abdominale	1,00		400,00	400,00
Transaminases SGPT/ALAT.	1,00		60,00	60,00
Gamma G.T (GGT)	1,00		60,00	60,00
Phosphatases alcalines	1,00		60,00	60,00
			Sous-Total	1 468,00
PHARMACIE (en sus)	1,00		148,21	148,21
			Sous-Total	148,21
Total Frais Clinique				1 616,21

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SIX CENT SEIZE DIRHAMS VINGT ET UN CENTIMES

Total 1 616,21

	Total encaissé	Solde
Encaissements		1 616,21

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

01/06/2023

09:22

Nom Patient : NAJIOULLAH SAIDA

Numéro dossier : 2300247081

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
31/05/2023	INTRANULE G 20	0	1,00	1,60	1,60
31/05/2023	AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25MM	0	1,00	1,40	1,40
31/05/2023	SERINGUE 10ML	0	3,00	0,94	2,82
31/05/2023	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	5,86	5,86
31/05/2023	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1,17	1,17
31/05/2023	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0,44	0,44
31/05/2023	BANDELETTE ET LANCETTE CONTOUR PLUS	0	1,00	3,77	3,77
31/05/2023	ACUPAN 20 MG SOLUTION IN 20MG INJECTA (0	0	1,00	6,34	6,34
31/05/2023	NO-SPA 40MG/2ML SOLUT INJECTA (05)	0	1,00	4,00	4,00
31/05/2023	ANDOL 1G INJECTABLE BOIT 1G INJECTA (01)	0	1,00	18,80	18,80
31/05/2023	CLOPRAME 10 MG/2ML SOLUT 10MG/2ML INJECT	0	1,00	1,39	1,39
31/05/2023	OMEPRAZOLE NORMON 40 MG 40MG INJECTA (0	0	1,00	29,90	29,90
31/05/2023	CHLORURE DE SODIUM 0,9% 0,9%Po500 INJEC	127499	2,00	12,80	25,60
31/05/2023	CIPROFLOXACINE NORMON POCHE (50)(1)	127499	1,00	45,12	45,12
Total pharmacie					148,21

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A



230531192650L.

NAJIOULLAH SAIDA

Admission du : mercredi 31 mai 2023

Ordonnance

(31/05/2023,31/05/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTULAZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
31/05/2023	Echographie abdominale	1	PR CHOUAIB NAOUFAL
<div><div>Hôpital Universitaire International Mohammed VI Medecin Urgentiste Dr EL KAJJAM Imane 669608190</div><div>Hôpital Universitaire International Mohammed VI Medecin Urgentiste Dr CHEKROUNI OTHMANE 101222990</div></div>			



090063728



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom, Prénom : NAJIOULLAH SAIDA Examen du : 31/05/2023

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

INDICATION :

Douleurs abdominales avec vomissements alimentaires ce jour.

RESULTATS :

Foie de taille normale, de contours réguliers et d'écho structure homogène, sans lésion focale.

VB à paroi fine alithiasique.

Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra hépatiques.

Rate et pancréas de taille normale et d'échostructure homogène.

Reins de taille normale bien différenciés sans dilatation pyélo-calicielle.

Absence d'épanchement péritonéal.

Appendice de calibre normal.

Pas d'épaississement digestif suspect.

Absence d'adénopathies profondes.

Vessie semi pleine.

Aérocolie importante.

DIU en place.

CONCLUSION :

Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalie à ce jour.

Bien à vous,
Dr AYOUCHE Othman

Dr. AYOUCHE Othman
Médecin RADIOLOGUE

041315250