

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0405

Société : Royal Air Maroc RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

JABER EL Houssine

Date de naissance :

1941

Adresse :

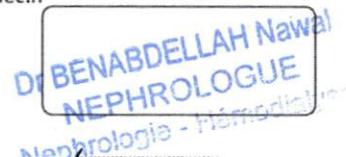
Route El Aarouma, lot Talhaoui A3 n°4, oujda

Tél. :

05 36 24 39 52 Total des frais engagés : # 700 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :
Enfant

Nature de la maladie :

Altercation

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 : Oujda

Le : 04/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Jaber

Dr Benabellah

Par
Pouvoir

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
21.04.05 22.03	en	7200,-		INP : 1127351 - DR BENABDALLAH NÉPHROLOGISTE - Hôpital Al Irfan - Oujda
10.05.05 20.03				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

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 canalaire, ainsi que le bilan de O.D.F.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/> / <input type="text"/>
				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 PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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				



BILLET DE SORTIE

Nom : JABER

Prénom : ELHOUSSINE

Date d'hospitalisation : 04.05.2023

Diagnostic : SN

Date de sortie : 06.05.2023

Docteur : Dr Ben abdel khelil

CLINIQUE AL IRFANE
A.R Le  7, Bd. Jalloul Mohamed
Hay Al-Jedid - Casablanca - Maroc

Patente N°: 112773191 - INPE: 080061500

**NOTE CONFIDENTIELLE
DU MEDCIN TRAITANT**

Nom : TABER ELHOUSSINE

1. Date de la constatation de l'état de malade :

2. Renseignement cliniques sommaires :

alteración de la actividad genética y
discrepar de un potente inhibidor
type 2

3. Traitement envisagé et actes :



Oujda, le : 04.05.2023

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur : Dr BENABELLAH Nawal
NEPHROLOGUE
Nephrologie - Mémo dialyse
Présente à M. JAKER EL HOUSINE

Sa note d'honoraires s'élève à la somme de ... muf cent

.....
Muf cent

Pour l'acte *Consultation nephrologue*

Et le prie d'agréer l'expression de ces sentiments distingués.

DOSSIER N° :

CHAMBRE N° :

Oujda, le : 04.05.2023

BON DE BIOLOGIE

Nom : JABER Prénom : EL HOUSSEINE

Médecin traitant : Dr BENABELLAH Nawal
NÉPHROLOGUE
Nephrologie - Hémodialyse

Examens demandés :

- NFS - Glycémie à jeun - CKP - Prothrombine
- Urée - Creatinine
- Transaminases - Gamma.G.T
- Phosphates alcalins
- Sérogramme sanguin complet
- Gytobacteriologie des urines

LABORATOIRE AARAB
ANALYSES MEDICALES
47 Bis, AV. Nations Unies - OUJDA
Tél: 0536 58 10 20 - Fax: 0536 58 15 53

Patient N°: 112773191 - INPE: 080061500
Maroc
Hôpital Al Ifan - Oujda

7,Bd Jalloul Mohamed Hay Al Ifan - Oujda - Maroc Tél: 05 36 53 20 20 / Fax: 05 36 53 39 54
Email: cliniquealifane@gmail.com

LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

Prise en charge N°

AL IRFANE

JABER EL HOUSSINE

Prescripteur

FACTURE N° 133511

Facturé le : 04/05/2023

Analyses :

NUMERATION FORMULE SANGUIN-NFS

GLYCÉMIE À JEUN

PROTÉINE C RÉACTIVE (CRP)

PROCALCITONINE

URÉE

CRÉATININE

TRANSAMINASES

GAMMA -G.T.

PHOSPHATASES ALCALINES

IONOGRAMME SANGUIN COMPLET

CYTOBACTÉRIOLOGIE DES URINES

Total analyses : 901,00 Dh

Prélèvements :

Urine

Sang

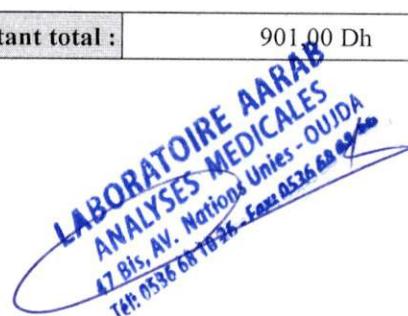
Total Prélèvements : 0,00 Dh

Soit un montant total :

901,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENT UN DIRHAMS



LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies -Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INP: 083060442 Taxe professionnelle: 10702807 Identifiant fiscal: 35805660 CNSS: 8074172 ICE:
001668138000090

Préscripteur :

Prélévé à : ::



MR. JABER EL HOUSSINE

Dossier N° : 3050472817

du : 04/05/2023

Compte Rendu d'Analyse AL IRFANE

Page : 1

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération érythrocytaire(*Impédance et Absorbance*)

Hématies	3.44	*	M/mm3	(4.5 à 6.5)
Hémoglobine	7,3	*	g/100ml	(13 à 17)
Hématocrite	24,0	*	%	(40 à 54)
VGM	69,8	*	fl	(80 à 100)
TCMH	21,2	*	pg	(27 à 32)
CCMH	30,4		g/100ml	(30 à 35)
IDR (Ind.distr. GR)	17,8	*	%	(11.5 à 14.5)

Formule leucocytaire(*cytométrie de flux*)

LEUCOCYTES	8130	/mm3	(4000 à 10000)
Poly.Neutrophiles	79,7	%	6480,0 /mm3 (1800 - 7500)
Poly. Eosinophiles	3,7	%	301,0 /mm3 (40 - 800)
Poly. Basophiles	0,1	%	8,0 /mm3 (0 - 200)
Lymphocytes	9,5	%	772,0 /mm3 (1000 - 4000)
Monocytes	7,0	%	569,0 /mm3 (200 - 1000)

Numération plaquettaire(*Impédance*)

Plaquettes	311000	/mm3	(150000 à 500000)
VPM (Vol. plaq. moyen)	11,1	fl	

3050472817

DR Hamid AARAB
BIOLOGISTE
Tél: 06 61 15 20 07

LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies -Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INP: 083060442 Taxe professionnelle: 10702807 Identifiant fiscal: 35805660 CNSS: 8074172 ICE:
001668138000090

Préscripteur :

Prélèvé à ::



MR. JABER EL HOUSSINE

Dossier N° : 3050472817 du : 04/05/2023

Compte Rendu d'Analyse AL IRFANE

Page : 2

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN	1,26 *	g/l mmol/l	(0.70 à 1.10) (3.89 - 6.11)
UREE	1,46 *	g/l mmol/l	(0.10 à 0.55) (1.67 - 9.16)
CREATININE	41,20 *	mg/l μmol/l	(8 à 13) (71 - 115)
SODIUM(Na+)	138,0	mmol/l	(135 à 145)
POTASSIUM(K+)	3,90	mmol/l	(3.5 à 5.0)
CHLORE	101	mmol/l	(95 à 110)
RESERVE ALCALINE (TCO2)	25,0	mmol/l	(22 à 29)
PROTEINES TOTALES	80,0	g/l	(60 à 83)

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES ASAT (GOT)	11	UI/l	(< à 40)
TRANSAMINASES ALAT (GPT)	10	UI/l	(< à 41)
GAMMA -G.T (GGT)	62 *	UI/l	(< à 55)
PHOSPHATASES ALCALINES	129	U/l	

Valeurs usuelles :

ENF (1 - 12 ans)	: < 727 U/L
(13 - 17 ans) (F)	: < 448 U/L
(13 - 17 ans) (M)	: < 935 U/L
ADULTES	: < 258 U/L

3050472817

Dr HAMID AARAB
BIOLOGISTE
Tél: 06 61 15 20 07

LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies -Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INP: 083060442 Taxe professionnelle: 10702807 Identifiant fiscal: 35805660 CNSS: 8074172 ICE:
001668138000090

Préscripteur :

Prélévé à : : :



MR. JABER EL HOUSSINE

Dossier N° : 3050472817 du : 04/05/2023

— Compte Rendu d'Analyse AL IRFANE

Page : 3

IMMUNOCHIMIE Protéines

Protéine C réactive

CRP

Néphélotométrie

78,00 *

mg/l

(< à 10)

PROCALCITONINE

Electrochimiluminiscence ECLIA-Roche

0,460 ng/ml

Interprétation:

- < 0,5 ng/ml : Représente un risque faible de sepsis sévère et /ou de choc septique.

- ≥ 2

: Représente un risque élevé de sepsis sévère et /ou de choc septique.

3050472817

DR HAMID AARAB
BIOLOGISTE
Tél: 06 61 15 20 07

LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies -Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INP: 083060442 Taxe professionnelle: 10702807 Identifiant fiscal: 35805660 CNSS: 8074172 ICE:
001668138000090

Préscripteur :

Prélevé à :



083060442

MR. JABER EL HOUSSINE

Dossier N° : 3050472817

du : 04/05/2023

Page : 4

Compte Rendu d'Analyse AL IRFANE

BACTERIOLOGIE Examen Cyto-bactériologique des urines

Aspect des urines	CLAIR	
Glucose	ABSENCE.	
Protéines	PRÉSENCE+++	
Nitrites	ABSENCE.	
Densité urinaire	1,025	(1.010 à 1.025)
PH	5,5	(VR: 4,6 à 7,8)

Etat frais: Examen microscopique

Leucocytes	8000	/ml	(VR:< à 10 000)
Hématies	0	/ml	(VR:< à 10 000)
Cellules épithéliales	RARES.		
Cristaux	ABSENCE.		
Cylindres	ABSENCE.		
Levures	ABSENCE.		

Examen bactériologique

Examen microscopique direct	ABSENCE DE GERMES
Cultures sur milieux usuels	STERILES.

3050472817

DR HAMID AARAB
BIOLOGISTE
Tél: 06 61 15 20 07

Facture N° : FA2301597



080061500

Bénéficiaire : EL HOUSSINE JABER

Oujda le : 02/06/2023

Date d'entrée : 04/05/2023

Date de sortie : 06/05/2023

Désignation	Code (K)	Nbj / Qte	Tarif	Total
Séjour		3,00	600	1 800,00
Médecin traitant		3,00	300	900,00
Bilan		1,00	901	901,00
Pharmacie		1,00	2799	2 799,00
Acte transfusionnel	K10	1,00	800	800,00

Total Facture : **7 200,00**

Arrêtée la présente facture et acquittée à la somme de : SEPT MILLE DEUX CENTS DH

Mode règlement : espèce

Règlement à effectuer à l'ordre de : **Clinique AL Irfane**
Banque : Caisse Régionale de crédit agricole Oujda
N° Compte : 225.570.00144.1655651.0104.89
ICE : 001710097000060 IF : 14413857

Lot Talhaoui n 232 Rte Al Irfane Oujda -MAROC, Tél. :05 36 53 20 20 /Fax : 05 36 53 39 54
PATANTE N° 11277319 Email :cliniquealirfane@gmail.com



DETAILLE DE PHARMACIE

<i>Nom & prénom du bénéficiaire : JABER EL HOUSSINE</i>		
Date d'entrée : 04/05/2023	date sortie : 06/05/2023	
Désignation	P.P.H	prix total
Flagyl 500 mg	33.60 x 3/ j x 3	302.40
Oedes 40mg	50.00 x 3	150.00
Ciproxine 200 ml	105.60 x 2/j x3	633.60
Ceftriaxon 2g	168.10 x3	504.30
Acupan inj	17.60 x4/ j x2	140.80
Spasfon inj	14.90 x3 /j x 2	89.40
Consommation para médical : SS +intranule +tubulure +lancette +bandelette +.....		969.50
TOTAL		2790.00

CLINIQUE AL IRFANE
7, Bd. Jallouli Mohamed
Hély Al Irfane - Oujda
Maroc
Patient N°: 11277393 - N°E: 080061500

Compte rendu d'hospitalisation

- ANESTHESIE - REANIMATION
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GENERALE
- CHIRURGIE ONCOLOGIQUE
- CHIRURGIE INFANTILE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- ENDOCRINOLOGIE
- GASTRO - ENTEROLOGIE
- GYNECO - OBSTETRIQUE
- MEDECINE GENERALE
- MEDECINE INTERNE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ONCOLOGIE MEDICALE
- O.R.L- CHIR CERVICO- FACIALE
- PEDIATRIE - NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- TRAUMATO - ORTHOPEDIE
- UROLOGIE
- URGENCES

Date d'entrée : 04/05/2023

date sortie : 06/05/2023

Il s'agit d'un patient JABER EL HOUSSINE âgé de 82 ans
Admis pour altération de l'état général et diarrhée, Chez un patient Diabétique type 2 sous antidiabétiques et hypertendu sous traitement
Insuffisance rénale chronique mal suivie
Cardiopathie suivie sous traitement
Examen à l'admission trouve un patient conscient SCS 15/15 TA 170/50 mm hg FR 60 c/min Apyrétique SaO₂ 96% en AA Plis de déshydratation
Examen cardiovx et PP pas de râles crépitants
Examen abdominal sensibilité abdominale diffuse avec prédominance au niveau de la FID
Bilan insuffisance rénale créatinine 41 urée 1,46 DFG avec natrémie normale à 134 et kaliémie normale à 4,7 RA 22
CRP 78 PCT 0,5
Hb 7 g/dl normochrome microcytaire
GB 10000 PLQ normales
Échographie rénale objective des reins de taille normale multi kystiques avec une différenciation cortico médullaire moyenne
sans dilatation des cavités pyelocalicielles et sans image de lithiase
TDM abdominale et pelvienne infiltration de la graisse périe rénale droite en rapport avec une ancienne pyélonéphrite
Épaississement colique droit d'allure inflammatoire et ou infectieux

La prise en charge a consisté à une hospitalisation la mise en place d'une voie veineuse périphérique
Transfusion par deux culots globulaires
Avec protection gastrique et traitement antispasmodique
Antiothérápnie à visée digestive par ciprofloxacine et flagyl
Réhydratation douce par serum sale 500 ml toutes les 8h
L'évolution clinique a été marqué par une nette amélioration clinique et le patient est sorti avec un traitement per os et un bilan de contrôle dans une semaine

