

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 9398

Société : RAM A 71296

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BATH LAOUANE Abderrahim

Date de naissance : 11/05/1969

Adresse : Resi. Al Seffar Aptt 7 G.H.S.C Dar Bouazza

Tél. : 0667212355 Total des frais engagés : 3475,82 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade : Age :
D. A.

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

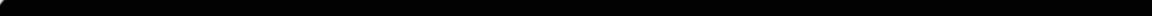
Nature de la maladie :
D. A.

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 : 09/10/2013

Signature de l'adhérent(e) :
Signature overruled by a large black redaction mark.



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/07/23	Vente Facture	32,31, 32	91271551	91271551
	N° 703549	23		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HADJ KAMIL RES ENNAKHIL GH YMM TNS Er Rachid Casablanca	26/07/23	244,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	D	G		
	25534412 00000000	00000000 35533411	21433552 11433553		
	B				
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS					
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
DATE DE L'EXECUTION					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

26.07.2023

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V: 49DH80
PER.: 11.2027
LOT : 22E035
6 118000 060062

Mme. hiba Bahloune

49,80.

1 flagyl 500 mg pr oj

24,50. 1Px 3ij

1 Mezeth 500 mg

73,80. 1x 1m avant grs

3) IXOR 20 mg

58,30. 1Px 3ij pr oj

1 Negest 160 mg

1 Px 3ij

1 Ultra fence suquet

38,10. 1s 1j

T = 244,50.

LOT : 5235
PER : 12 - 24
P.P.V : 24 DH 50

IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescents
PPV 73DH80
EXP 12/2024
LOT 20019,5

LOT : 5270
PER : 11 - 24
P.P.V : 58 DH 30

Lot : 7175 Fab : 11/22 EXP : 11/25
صحيحة لغاية : 38,10 DH
BIOCODEX MAROC PPV

Hôpital Cheikh
Khalifa
Dr Aït Achour Moh
Urgentiste



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 16/07/2023

Quittance - Paiement espèces **0794562**

IPP :

N° D'admission : 0300721321 Montant : 331,32 MA

Patient : Bokharyane Hiba

Payé par : Cina

Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **103 509 / 2023** du **26/07/23**

Nom patient : **BAHLAOUANE HIBA**

Entrée **26/07/23**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **26/07/23**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00	300,00
SCANNER ABDOMINO-PELVIEN	1,00		2 000,00	2 000,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0500	600,00	600,00
			Sous-Total	2 900,00
PHARMACIE	1,00		331,32	331,32
			Sous-Total	331,32
Total Frais Clinique				3 231,32

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DEUX CENT TRENTÉ ET UN DIRHAMS TRENTE-DEUX CENTIMES

Total **3 231,32**

Encaissements	Espèces	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	331,32	2 900,00	3 231,32	0,00

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2307260415287040 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300721334	BAHLAOUANE HIBA	26/07/23

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	23612	2 900,00
PAYANT	Total payé	2 900,00
DEUX MILLE NEUF CENTS DH		

Reçu établi par : MOH.RHO



A handwritten signature is written over a blue rectangular stamp. The stamp contains the text "SPECIMEN", "T1:05", "T2:05", "T3:05", and "T4:05".

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : BAHLAOUANE HIBA	N° Facture	103 509	2300721334
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
CLOPRAME 10mg Injecta (10)	1	1,39	1,39
OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1	29,90	29,90
OMNIPAQUE 100ML 300 mg I/ INJECTA (01)	1	246,00	246,00
PARACETAMOL NORMON 1G INJECTA (50)	1	14,08	14,08
SPASFON 40mg Injecta (06)	1	4,35	4,35
Sous-Total médicaments			295,72
COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1	1,20	1,20
INTRANULE G 20	1	1,61	1,61
KIT SCANNER STD	1	25,72	25,72
PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1	5,87	5,87
SERINGUE 10ML	1	0,94	0,94
TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1	0,26	0,26
Sous-Total consommable médical			35,60
Total pharmacie			331,32

A handwritten signature is written over a blue circular stamp. The stamp contains text in a grid pattern, likely a serial number or code.

Date	Nº Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
26/07/23	2300721334	LIMS	Bêta hCG Recherche qualitative	1	1,20	120,00
26/07/23	2300721334	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
26/07/23	2300721334	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
26/07/23	2300721334	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
26/07/23	2300721334	LIMS	NFS (Mythic)	1	0,00	0,00
26/07/23	2300721334	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
26/07/23	2300721334	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
					Total	600,00

A handwritten signature is written over a blue circular stamp. The stamp contains the text 'HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID' around the perimeter and '2010755' in the center.

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le 26.07.2023

COMPTE RENDU

Je soussigné, Certifie avoir examiné

Mr/Mme BAH LAISUNE HI BAH Le : 26/07/2023

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de Douleur Abdominale prédominante à la RIDE

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitements symptomatiques

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio
- Echographie
- Scanner *Abdominal - Pelvien*
- IRM
- Autres :

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin



2300721334 / H0123022298

Prénom : HIBA

Nom : BAHLAOUANE

DDN : 06/11/2001 E: 26/07/2023

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

BILAN

RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Patiante de 21 ans sans antécédent admet pour douleur abdominale diaسئلue depuis dimanche évoluant dans un contexte appétitique. Exam clinique défense FID+ Semimince épigastrique et peu tonitruante

• RADIO STANDARD :

FACE

PROFIL

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER : abdoulo-gélique



Avec injection

Sans injection

Créat :

BHCG : Positive

négative

• IRM :

Pacemaker

Dispositif métallique

Signature et cache du médecin des urgences



Nom et
Prénom : HIBA
Nom : BAHLAOUANE
DDN : 06/11/2001 E: 26/07/2023
Casab : Service :URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

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 Hépato-pancréatique :

- ASAT - ALAT
- BC - BN - BT
- Gamma GT
- PA
- LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

- Troponines
- BNP

Autres :

.....Bilto-H-CG.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature et caché du médecin
Des urgences





Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123022298

Date de naissance : 06/11/2001

Sexe : F

Date de l'examen : 26/07/2023

Prélevé le : 26/07/2023 à 03:27

Édité le : 26/07/2023 à 04:11

Mme BAHLAOUANE HIBA

Dossier N° : 23075883K

Service : URGENCE



HEMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Automate MYTHIC)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.69	$10^{12}/l$	4.00 - 6.20
Hémoglobine	:	10.9	g/dl	11.0 - 17.0
Hématocrite	:	32.4	%	35.0 - 55.0
VGM	:	69.1	fL	80.0 - 100.0
CCMH	:	33.6	g/dl	31.0 - 35.5
TCMH	:	23.2	pg	26.0 - 34.0

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	9.8	$10^3/mm^3$	4.0 - 12.0
P. Neutrophiles	:	50.9	%	4.99 $10^3/mm^3$ 2.0 - 8.0
P. Eosinophiles	:	0.8	%	0.08 $10^3/mm^3$ 0.0 - 0.4
P. Basophiles	:	0.1	%	0.01 $10^3/mm^3$ 0.0 - 0.2
Lymphocytes	:	39.4	%	3.86 $10^3/mm^3$ 1.0 - 5.0
Monocytes	:	8.8	%	0.86 $10^3/mm^3$ 0.1 - 1.0

PLAQUETTES

Plaquettes	:	277	$10^3/mm^3$	150 - 400
------------	---	-----	-------------	-----------

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contrat_hck@hck.ma
N° INF 00000002

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

Le 26/07/2023 à 04:11

Signature

Mr. Maskaoui Brahim

1 / 2

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 : H0123022298

Date de naissance : 06/11/2001

Sexe : F

Date de l'examen : 26/07/2023

Prélevé le : 26/07/2023 à 03:27

Édité le : 26/07/2023 à 04:11

Mme BAHLAOUANE HIBA

Dossier N° : 23075883K

Service : URGENCE



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 3.00 mg/l

(Immunoturbibimétrie / Architect Ci4100)

< 8

< 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 ⁺)	:	140	mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K+)	:	3.3	mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl ⁻)	:	107	mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	20	mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	73	g/L	64 - 83
CALCIUM	:	92	mg/L	85 - 101
URÉE	:	0.17	g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	5.51	mg/L	6 - 12

HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

BÊTA HCG TOTALE

Résultat : Négatif

(Technique chromatographique / Biosynex)

Seuil de détection: 15 UI/ml

Chercheur : Dr. Maskaoui Brahim
Email : contracard@fcdm.hck.ma
Fax : 05 29 00 44 77
Tél : 05 29 03 53 45

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

Le 26/07/2023 à 04:11

Signature

Mr. Maskaoui Brahim

2 / 2

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.

CASABLANCA, le 26/07/2023

PATIENT : BAHLAOUANE HIBA

EXAMEN(S) REALISE(S) : Scanner abdomino-pelvien

IPP : H0123022298

DATE NAISSANCE : 06/11/2001

NUMERO DOSSIER : 2300721334

TDM ABDOMINO- PELVIENNE

Technique :

Acquisition spiralée volumique en coupes fines avec reconstructions multi-planaires, sans et avec injection de produit de contraste.

Résultats :

Foie homogène de taille normale et de contours réguliers.

Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.

Rate et pancréas normaux.

Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers avec sécrétion et excrétion faites dans les délais normaux sans dilatation des cavités excrétrices.

Absence de masse Abdomino pelvienne.

Appendice de calibre normal.

Vessie et utérus d'aspect normal.

Ovaires sans anomalies.

Absence d'adénopathie profonde.

Lame d'épanchement pelvienne physiologique.

Importante stase stercorale.

Au total :

Scanner abdomino-pelvien ne révélant pas d'anomalie.

En vous remerciant de votre confiance
 Signé : Dr AYOUCHE Othman

Dr. AYOUCHE Othman
 Médecin RADIOLOGUE
 041315250



26/07/23 03:08:19
9900397937
93979301
HOP CHEIKH KHALIFA G6
Casablanca

A0000000031010
APP : Visa
MR BAHLAOUANE AB/
xxxxxxxxxxxxx5815
04/25 CARTE NATIONALE
04594DD78CD467CF
620-0-9999-1-44

MONTANT: 2900,00 MAD
NUM TRANSACTION : 052
NUM AUTORISATION: 004354
STAN : 023612

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT