

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.

N° W21-821924

178411

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12611

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHENALI

MOHAMMED

Date de naissance :

16.04.1988

Adresse :

Quartier ALMAZ Résidence ANBAR 3

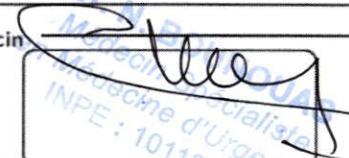
Casablanca Apt. K23

Tél. : 06 14 15 43 11

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

.....

Nom et prénom du malade :

Age:
 Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :

Dr. M. BEN Abdellah

Nature de la maladie :

INPE : 101127424

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

.....

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un 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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
07/10/13	VIT. RENAL		22078,86 Dh	INP : 10112 ADMISSION : 10112
	W.M. 06/13			

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Dr. Almaz Square Almaz, Quartier Almaz, 218, Sun Square Almaz, Casablanca Rocade Sud-Ouest - Casablanca Tél - Wsp : 06 20 20 18 20 INPE : 06211544</i></p>	01/10/23	363,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	INP : []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []														
				DATE DU DEVIS []														
				DATE DE L'EXECUTION []														



Pharmacie Sun Square Almaz SARL AU
Dr. Amrani Walid
218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,
Rocade Sud Ouest - Casablanca
Tél. Wsp : 06 20 20 19 20
Tél. : 062115144

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 20/10/2023

2300758000 / H0123030429

Prénom : MOHAMMED

Nom : CHEMALLI

DDN : 16/04/1988 E: 07/10/2023

Service : URGENCES (NA)

PAYANT

Sexe: M

222,00

1) Augustin

14/10/23



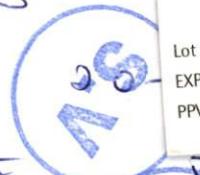
2) N5,30 14/10/23
vit C 1000 mg



3) 40,90 14/10/23
Zinostim



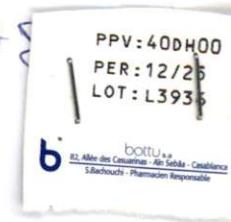
4) 40,00 14/10/23
cotip od



5) 45,30 14/10/23
vit D 30 mg



6) vit K 200 mg 14/10/23
Soylmed



F M 9 S
09 2024
45,30 DH

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2025
LOT 10058 61

20 comprimés effervescents

PPV: 222,00 DH
LOT: 651876
PER: 04/25



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

07.01.2023

- Chemalli Mohammed

- Test Antigénique, RPPU

- Covid

Dr. N. BOUNOUDAS
Médecin Spécialiste
en Médecine d'Urgences
HOPE : 0529.004.477



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123030429

Date de naissance : 16/04/1988

Sexe : M

Date de l'examen : 07/10/2023

Prélevé le : 07/10/2023 à 13:04

Édité le : 09/10/2023 à 17:39

CHEMALLI MOHAMMED

Dossier N° : 23101850K

Service : URGENCE



DÉPISTAGE DU COVID-19

(PCR en temps réel/ GeneFinder COVID-19 Plus RealAmp kit)

Nature de prélèvement : Ecouvillon naso-pharyngé

RESULTAT : ARN viral du SARS-CoV-2 négatif.

Le 09/10/2023 à 17:39

Signature

Pr. ZRARA Abdelhamid

Médecin Colonel A. ZRARA
Spécialiste du Val de Sèvre en Biologie
Clinique Pr. A. Implantée à la Faculté Médecine
de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Secteur d'Hygiène et de Médecine de Colloïdévite
à Rabat

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fkm-hck.ma
Site : www.hck.ma

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.

1 / 1

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2310071505178940 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300758000	CHEMALLI MOHAMMED	07/10/23

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	005195	228,86
PAYANT	Total payé	228,86
DEUX CENT VINGT-HUIT DI		

Reçu établi par : MOH.ALI

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le 07.10.2023

COMPTE RENDU

Je soussigné, Certifie avoir examiné

Mr/Mme Chérifchi Mehmed Le : 07/10/2023

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de Celle hospitalié

Patient(e) a bénéficié d'un :

- Traitement symptomatique.
- Bilan Biologique.
- Bilan Radiologique :

- RADIO Du thorax
- ECHOGRAPHIE
- SCANNER Thorax cipule
- IRM
- AUTRES : T est-Antigénique

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

Dr. N. BOUHOUAS
Médecin Spécialiste
en Médecine d'Urgences
INPE : 101121424

Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

Chemalli Mohammed

Casablanca le

27/10/2023

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 Hépato-pancréatique :

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

• Bilan cardiaque :

- Troponines
- BNP

Autres :

urid 19 - Biologie

Signature et caché du médecin

Des urgences

Médecin Spécialiste
en Médecine d'Urgences
INN : 101121424



Coller Etiquette De BAF

2300758000 / H0123030429
Prénom : MOHAMMED
Nom : CHEMALLI
DDN : 16/04/1988 E: 07/10/2023
Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: M

BILAN RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

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

• RADIO STANDARD :

FACE

PROFIL

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER

: Thorax R

Avec injection

Sans injection

Créat :

BHCG : Positive

négative

• IRM

:

Pacemaker Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des
urgences

D. BONOUAS
Médecin Spécialiste
URGENCES
101121424



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123030429

Date de naissance : 16/04/1988

Sexe : M

Date de l'examen : 07/10/2023

Prélevé le : 07/10/2023 à 12:00

Édité le : 07/10/2023 à 12:49

CHEMALLI MOHAMMED

Dossier N° : 23101844K

Service : URGENCE



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	5.65	10 ¹² /l	4.28 - 6
Hémoglobine	:	16.4	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	46.7	%	39 - 53
VGM	:	82.7	fL	78 - 98
CCMH	:	35.1	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	29.0	pg	26 - 34

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	11.07	10 ³ /mm ³	4 - 11
P. Neutrophiles	:	85.4	%	9.45 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	1.4	%	0.15 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.4	%	0.04 10 ³ /mm ³ < 0.11
Lymphocytes	:	9.6	%	1.06 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	3.2	%	0.35 10 ³ /mm ³ 0.18 - 1.00

PLAQUETTES

Plaquettes	:	229	10 ³ /mm ³	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 07/10/2023 à 12:49

Signature

Mr. ZOUHAIR Saad

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 : H0123030429

Date de naissance : 16/04/1988

Sexe : M

Date de l'examen : 07/10/2023

Prélevé le : 07/10/2023 à 12:00

Édité le : 07/10/2023 à 12:49

CHEMALLI MOHAMMED

Dossier N° : 23101844K

Service : URGENCE



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE

: 9.60 mg/l

< 8

(Immunoturbibimétrie / 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 ⁺)	:	142	mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K ⁺)	:	3.8	mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl ⁻)	:	108	mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	22	mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	75	g/L	64 - 83
CALCIUM	:	87	mg/L	85 - 101
URÉE	:	0.19	g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	8.70	mg/L	7 - 13

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

Le 07/10/2023 à 12:49

Signature

Mr. ZOUHAIR Saad

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 07/10/2023

PATIENT : CHEMALLI MOHAMMED

RX Poumon F

Opacité para hilaire gauche.

Surcharge hilaire gauche.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr DEHBI Sara**

INPE : 101303238
Radiologue
DR. DEHBI SARA

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fkem.ma

CASABLANCA, le 07/10/2023

PATIENT : CHEMALLI MOHAMMED
 EXAMEN(S) REALISE(S) : Scanner thoracique ou abdominal ou pelvien
 IPP : H0123030429
 DATE NAISSANCE : 16/04/1988
 NUMERO DOSSIER : 2300758000

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

- Examen réalisé par un scanner multi barrettes type GE en acquisition spiralé, sans injection de produit de contraste, avec reconstruction dans les différents plans de l'espace.

RESULTATS :

- Plages en verre dépoli lobaires supérieures bilatérales et asymétrique plus marquées à gauche.
- Absence de foyer de condensation parenchymateuse.
- Absence d'épaississement ou de dilatation des bronches.
- Absence d'épanchement pleural liquide.
- Absence d'épaississement pleural ou pariétal.
- Absence d'adénopathies médiastinales en dehors de ganglions infra centimétriques.

CONCLUSION :

Aspect scanner en faveur d'une pneumopathie lobaires supérieure bilatérale évoquant une origine virale. A confronter au reste du bilan.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr DEHBI Sara





Coller Etiquette De BAF

2300758000 / H0123030429

Prénom : MOHAMMED
Nom : CHEMALLI
DDN : 16/04/1988 E: 07/10/2023
Service : URGENCES (NA)

PAYANT

Sexe: M

BILAN

RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Age:
ATDS:
Consulté pour
l'examen clinique de bilan bilieux

• RADIO STANDARD :

FACE

PROFIL

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER :

Avec injection

Sans injection

Créat :

BHCG : Positive

négative

• IRM :

Pacemaker Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des

urgences

D.N. MOUNOUAS
Médecin Spécialiste
en Médecine d'Urgences
INPE : 101121424

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 140019 / 2023 du 07/10/23

Nom patient	CHEMALLI MOHAMMED	Entrée	07/10/23
	PAYANTS	Sortie	07/10/23

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TEST ANTIGENIQUE RAPIDE COVID	1,00	B	190,00	190,00
RADIOGRAPHIE DU THORAX DE PROFIL	1,00		180,00	180,00
CONSULTATION INITIALE D'URGENTISTE	1,00		100,00	100,00
CONSULTATION DE MEDECIN SPECIALISTE	1,00		200,00	200,00
SCANNER THORACIQUE	1,00		1 000,00	1 000,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0400	480,00	480,00
			<i>Sous-Total</i>	2 150,00
PHARMACIE	1,00		58,86	58,86
			<i>Sous-Total</i>	58,86
Total Clinique				2 208,86

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
DEUX MILLE DEUX CENT HUIT DIRHAMS QUATRE-VINGT-SIX CENTIMES	Total
	2 208,86

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIEN****2077935**

2300758000

07/10/23

15:04

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
07/10/23	2300758000	LIMS	COVID-19 - Biologie moléculaire	1	1,20	0,00
07/10/23	2300758000	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
07/10/23	2300758000	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
07/10/23	2300758000	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
07/10/23	2300758000	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
07/10/23	2300758000	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
					Total	480,00

Opital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 05
Fax: 05 29 09 44 77
E-mail: Contact@ckm-hk.mqa
Site: www.ckm-hk.mqa

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

07/10/2023
15:04

Nom Patient :	CHEMALLI MOHAMMED	Numéro dossier :	2300758000		
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
07/10/2023	INTRANULE G 20	1616597	1,00	1,61	1,61
07/10/2023	SERINGUE 10ML	1616597	2,00	0,94	1,88
07/10/2023	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1616597	1,00	1,44	1,44
07/10/2023	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1616597	1,00	0,26	0,26
07/10/2023	MASQUE NEBULISEUR ADULTE	1616597	1,00	12,54	12,54
07/10/2023	VENTOLINE NEB 50mg/10ml Solutio (03)(1)	1616597	1,00	6,13	6,13
07/10/2023	METHYLPREDNISOLONE 120mg INJECTA (20)(1)	1616597	1,00	35,00	35,00
				Total pharmacie	58,86



مصرف التوفيق

SANS CONTACT



07/10/23

13:55:04

9900398067

93980601

HOP CHEIKH KHALIFA G12
Casablanca

A0000000041010

APP : MASTERCARD

xxxxxxxxxxxxx4193

CARTE NATIONALE

C6C7AC1275C91EE5

220-0-9999-1-55

MONTANT: 228,86 MAD

NUM TRANSACTION : 014

NUM AUTORISATION: 050556

STAN : 005195

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT