

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

188269

24096

## Déclaration de Maladie : N° P19-

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **11645**

Société : **RAI**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL IDRISI Tawia** Date de naissance : **06/01/71**

Adresse : **El hiba Nacera**

Tél. : **0661062069** Total des frais engagés :

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Dr. TAHRY Mohamed

Mcdecin Urgenciste

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **11/11/2023**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :



Nature de la maladie : **Céphalée**

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 : **25/11/23 Casablanca** Le : **25/11/23**

Signature de l'adhérent(e) : **Tawia**

### 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
11/11/83	Urgences	100% 80	1032,90	Hôpital Universitaire International Mohammed VI Centre Hospitalier Universitaire A. TAHIRY Mohamed VI Centre Hospitalier Universitaire Casablanca
				090061120

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centre Hospitalier Universitaire Casablanca	11/11/83	136,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

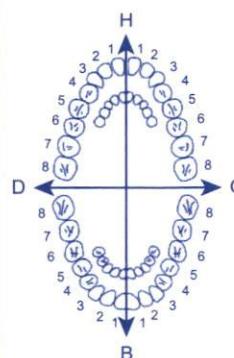
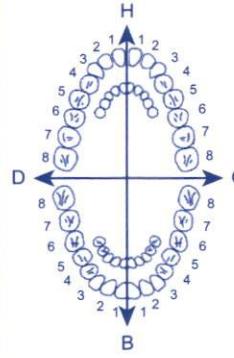
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	
		21433552 00000000 11433553		
	B			Montants des Soins
	D			Date du devis
	G			Date de l'Execution

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI  
HUIM6

Date : 11/11/2023

N° : 0063916

## QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP :

N° d'admission :

Montant :

1032,99 DHS

Patient :

El Idrissi TouRia

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Service des Urgences

Cachet

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Service des Urgences A

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309  
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79 Ⓛ : [www.hm6.ma](http://www.hm6.ma)



231111153956Y.

11 novembre 2023

**EL IDRISI TOURIA**

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Dr EL OUKKAL ZAKARYA  
101223006  
101223006



1/ CEDOL 400 MG/20 MG 400 / 20 MG / MG COMPRIME

2 comprimés 3 fois par jour

57,00 X 2

2/ MANEF 300 MG CP (ou équivalent)

1 cp / j le soir pdt 1 mois

136,100



Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Dr EL OUKKAL ZAKARYA  
101223006  
101223006



090063728

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300275152

## F A C T U R E

N° 49 742 / 2023 du 11/11/2023

Nom patient : **EL IDRISI TOURIA**

Entrée 11/11/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 11/11/2023

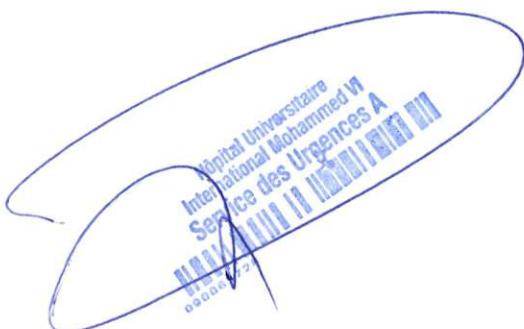
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
Triglycerides	1.00		72.00	72.00
Transaminases SGOT/ASAT	1.00		60.00	60.00
Transaminases SGPT/ALAT.	1.00		60.00	60.00
Gamma G.T (GGT)	1.00		60.00	60.00
Cholesterol LDL	1.00		60.00	60.00
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1.00		96.00	96.00
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
Cholesterol Total	1.00		36.00	36.00
Cholesterol HDL	1.00		60.00	60.00
		Sous-Total		996.00
<b>PHARMACIE (en sus)</b>	1.00		36.99	36.99
		Sous-Total		36.99
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 032.99</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

MILLE TRENTÉ-DEUX DIRHAMS QUATRE-VINGT-DIX-NEUF CENTIMES

**Total** 1 032.99

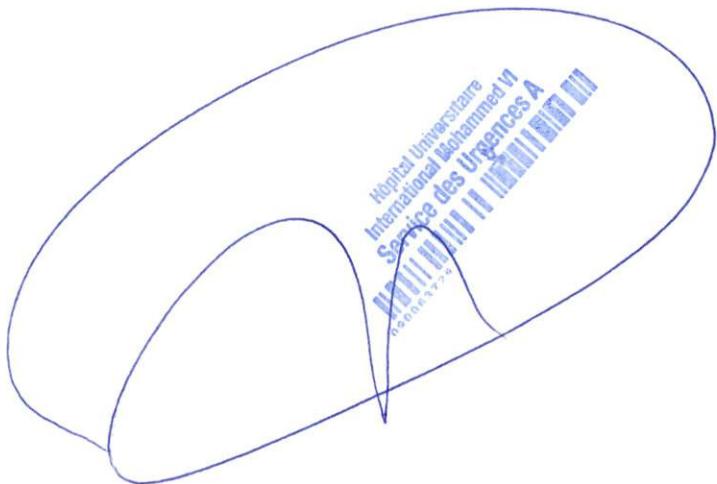
Encaissements	<b>Espèces</b>				<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
	<b>1 032.99</b>				<b>1 032.99</b>	<b>0.00</b>



## DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

11/11/2023  
17:54

Nom Patient :	<b>EL IDRISI TOURIA</b>		Numéro dossier :	<b>2300275152</b>	
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
11/11/2023	ACUPAN 20 MG SOLUTION IN 20MG INJECTA (0)	0	1,00	6.34	6.34
11/11/2023	PARACETAMOL NORMON 10 INJECTA (50)	0	1,00	14.08	14.08
11/11/2023	CLOPRAME 10 MG/2ML SOLUT 10MG/2ML INJECT	0	1,00	1.39	1.39
11/11/2023	BANDELETTE ET LANCETTE CONTOUR PLUS	0	1,00	3.77	3.77
11/11/2023	INTRANULE G 20	0	1,00	1.60	1.60
11/11/2023	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1.17	1.17
11/11/2023	SERINGUE 20ML	0	1,00	1.40	1.40
11/11/2023	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	5.86	5.86
11/11/2023	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0.44	0.44
11/11/2023	SERINGUE 10ML	0	1,00	0.94	0.94
<b>Total pharmacie</b>					<b>36.99</b>





Identifiant du patient : 231111153956Y.

**DR. BERTUL AZIZ null**

Date de naissance : 06/01/1971

Sexe : F

Date de l'examen : 11/11/2023

Prélevé le : 11/11/2023 à 16:39

Édité le : 13/11/2023 à 10:48

GAMMA GT : 64 UI/L < 40  
(Sang, enzymologie, Abbott)

## BILAN LIPIDIQUE

CHOLESTÉROL TOTAL : 2.04 g/L < 2.00  
CHOLESTÉROL HDL : 0.42 g/L > 0.40

Cholestérol HDL < 0.35 g/l : facteur de risque  
Cholestérol HDL > 0.60 g/l : facteur protecteur

INDICE D'ATHEROGENICITÉ : 4.85 < 4,9  
CHOLESTÉROL LDL : 1.158 g/L

Valeurs souhaitables du LDL en g/l en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire (selon l'AFSSAPS) :

Prévention primaire :

Absence de facteur de risque	:	LDL <2.2 g/l
Présence d'un facteur de risque	:	LDL <1.9 g/l
Présence de deux facteurs de risque	:	LDL <1.6 g/l
Présence de plus de deux facteurs de risque	:	LDL <1.3 g/l

Prévention secondaire :

Présence d'antécédent de maladies cardio-vasculaire cholestérol : LDL <1.0 g/l

TRIGLYCÉRIDES : 2.31 g/L < 1.50  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Abbott)

Le 13/11/2023 à 10:48  
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI  
Médecin Biologiste  
Laboratoire National de Référence



231111153956Y.

## EL IDRISI TOURIA

Admission du : samedi 11 novembre 2023

### Ordonnance

(11/11/2023,-) CONSULTATION \_SO\_ [DR. BERTULAZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
11/11/2023	Uree	1	DR TOBI HAMZA
11/11/2023	Transaminases SGPT/ALAT.	1	DR TOBI HAMZA
11/11/2023	Transaminases SGOT/ASAT	1	DR TOBI HAMZA
11/11/2023	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	DR TOBI HAMZA
11/11/2023	Creatinine sanguine	1	DR TOBI HAMZA
11/11/2023	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	DR TOBI HAMZA
11/11/2023	Cholesterol Total	1	DR TOBI HAMZA
11/11/2023	Cholesterol HDL	1	DR TOBI HAMZA
11/11/2023	Cholesterol LDL	1	DR TOBI HAMZA
11/11/2023	Triglycerides	1	DR TOBI HAMZA
11/11/2023	Gamma G.T (GGT)	1	DR TOBI HAMZA

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Dr. TAHIRY Mohamed  
Médecin Urgentiste



Po. Dr. Tobi



090063728



Identifiant du patient : 231111153956Y.

**DR. BERTUL AZIZ null**

Date de naissance : 06/01/1971

Sexe : F

Date de l'examen : 11/11/2023

Prélevé le : 11/11/2023 à 16:39

Édité le : 13/11/2023 à 10:48

**EL IDRISI TOURIA**

Dossier N° : 23110872

Docteur



## NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

### Numération globulaire

Hématies	:	5.04	10 <sup>12</sup> /l	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	13.8	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	41.7	%	34 - 53
VGM	:	82.7	fl	76 - 96
CCMH	:	33.1	g/dl	31 - 36
TCMH	:	27.4	pg	24.4 - 34.0

### Formule leucocytaire

Leucocytes	:	8.37	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	50.6	%	4.2 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	3.7	%	0.31 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.8	%	0.07 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.11
Lymphocytes	:	40.0	%	3.35 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.0 - 4.8
Monocytes	:	4.9	%	0.41 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.15 - 1.00

### Numération plaquettaire

Plaquettes	:	299	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 445
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

Le 13/11/2023 à 10:48  
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI  
Médecin Biologiste  
Laboratoire National de Référence



Identifiant du patient : 231111153956Y.

**DR. BERTUL AZIZ null**

Date de naissance : 06/01/1971

Sexe : F

Date de l'examen : 11/11/2023

Prélevé le : 11/11/2023 à 16:39

Édité le : 13/11/2023 à 10:48

**EL IDRISI TOURIA**

Dossier N° : 23110872

Docteur



## BIOCHIMIE SANGUINE

URÉE	:	0.38	g/L	0.17 - 0.49
		(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Abbott)		
CRÉATININE SANGUINE	:	7.4	mg/L	5.1 - 9.5
		(Sang, enzymologie, Abbott)		

## IONOGRAMME

SODIUM (Na <sup>+</sup> )	:	139	mmol/L	136 - 145
		(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)		
POTASSIUM (K <sup>+</sup> )	:	3.7	mmol/L	3.5 - 5.1
		(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)		
CHLORURES (Cl <sup>-</sup> )	:	107	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)		
CALCIUM	:	93.0	mg/L	86 - 100
		(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Architect)		

## BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	20	UI/L	< 35
		(Sang, enzymologie)		
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	14	UI/L	< 35
		(Sang, enzymologie)		

Le 13/11/2023 à 10:48  
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI  
Médecin Biologiste  
Laboratoire National de Référence