

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

188261

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024095

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11645 Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : ELI DRSSI Date de naissance : 06/01/1971

Adresse :

Tél. : 0661 062 065 Total des frais engagés : 1268,17 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KERCHOURB Zéah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Douleurs abdominales

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 : 20/12/2023

Signature de l'adhérent[e] :



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 |
|-----------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/11/2023 | Vaccination contre la grippe | | 1268,17 | INPE : 03/11/2023 |
| 2023 | Urgence | 18440 | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI
HUM6

Date : 03/11/2023

N° : 0061994

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP :

N° d'admission :

Montant :

1000,00

Patient :

KERCHOURI ZAINAB

Cachet
Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300273890

F A C T U R E

N° 48 440 / 2023 du 03/11/2023

Nom patient : **KERCHOUB ZAINAB**

Entrée 03/11/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 03/11/2023

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|--|-------------|------------|-------------------|-----------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| Echographie abdominale | 1,00 | | 400,00 | 400,00 |
| Consultation de pediatrie | 1,00 | | 300,00 | 300,00 |
| NFS - Numeration formule sanguine + plaq | 1,00 | | 96,00 | 96,00 |
| Proteine C reactive - CRP | 1,00 | | 120,00 | 120,00 |
| Transaminases SGOT/ASAT | 1,00 | | 60,00 | 60,00 |
| Transaminases SGPT/ALAT. | 1,00 | | 60,00 | 60,00 |
| | | | Sous-Total | 1 036,00 |
| PHARMACIE (en sus) | 1,00 | | 232,17 | 232,17 |
| | | | Sous-Total | 232,17 |
| Total Frais Clinique | | | | 1 268,17 |

| | | |
|--|--------------|-----------------|
| <i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DEUX CENT SOIXANTE-HUIT DIRHAMS DIX-SEPT CENTIMES | Total | 1 268,17 |
| | | |

| | Espèces | | Carte Bq | | Total encaissé | Solde |
|---------------|-----------------|--|-----------------|--|-----------------------|--------------|
| Encaissements | 1 000,00 | | 268,17 | | 1 268,17 | 0,00 |

[Signature]
SERVIES DES
HOPITALS
INTERNATIONAUX
DU MAROC
LA CASABLANCA

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

03/11/2023
21:42

| Num Patient : | KERCHOUB ZAINAB | Numéro dossier : 2300273890 | | | |
|------------------------|---|------------------------------------|----------|------------|---------------|
| Date | Produit consommé | N° BS | Quantité | Prix Unit. | Total |
| 03/11/2023 | ONDANSETRON GT 8 MG/4ML 8MG/4ML INJECTA | 0 | 1,00 | 80,00 | 80,00 |
| 03/11/2023 | SPASFON 40 MG/0,04 ML SO 40MG INJECTA (0) | 0 | 1,00 | 4,35 | 4,35 |
| 03/11/2023 | PARACETAMOL NORMON 10 INJECTA (50) | 0 | 1,00 | 14,08 | 14,08 |
| 03/11/2023 | OMEPRAZOLE NORMON 40 MG 40MG INJECTA (0) | 0 | 1,00 | 29,90 | 29,90 |
| 03/11/2023 | INTRANULE G 22 | 0 | 1,00 | 1,60 | 1,60 |
| 03/11/2023 | TAMPON NASAL DROIT 80MM CLARITAS | 0 | 1,00 | 93,60 | 93,60 |
| 03/11/2023 | SERINGUE 10ML | 0 | 1,00 | 0,94 | 0,94 |
| 03/11/2023 | PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET | 0 | 1,00 | 5,86 | 5,86 |
| 03/11/2023 | TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP | 0 | 1,00 | 0,44 | 0,44 |
| 03/11/2023 | AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25MM | 0 | 1,00 | 1,40 | 1,40 |
| Total pharmacie | | | | | 232,17 |



ACHAT

21:45:10
92411601

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 23110321470125506 / 1 / 0

| Numéro admission | Nom du patient | Date encaissement |
|--|------------------------|-------------------|
| 2300273890 | KERCHOUB ZAINAB | 03/11/2023 |
| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
| CarteB | 2358 | 268,17 |
| PAYANT | Total payé | 268,17 |
| DEUX CENT SOIXANTE-HUIT MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI | | |

Reçu établi par : Y.JABRAN

 Hôpital Universitaire
 International Mohammed VI
 Service des Urgences A
 090063728



231103200929Y.

KERCHOUB ZAINAB

Admission du : vendredi 03 novembre 2023

Ordonnance

(03/11/2023,03/11/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. KOURIME MARIAM]

| Date Prescription | Libelle | Qte | Praticien |
|-------------------|--|-----|-------------------|
| 03/11/2023 | NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes | 1 | DR KOURIME MARIAM |
| 03/11/2023 | Proteine C reactive - CRP | 1 | DR KOURIME MARIAM |
| 03/11/2023 | Transaminases SGOT/ASAT | 1 | DR KOURIME MARIAM |
| 03/11/2023 | Transaminases SGPT/ALAT. | 1 | DR KOURIME MARIAM |

Dr KOURIME Mariam
Pédiatre
INPE : 09121175F



090063728



Identifiant du patient : 231103200929Y.

DR. KOURIME MARIAM null

Date de naissance : 01/11/2008

Sexe : F

Date de l'examen : 03/11/2023

Prélevé le : 03/11/2023 à 20:34

Édité le : 04/11/2023 à 09:05

KERCHOUB ZAINAB

Dossier N° : 23110280

Docteur



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

| | | | | |
|-------------|---|------|-------------|-------------|
| Hématies | : | 4.71 | $10^{12}/l$ | 4 - 5.2 |
| Hémoglobine | : | 12.8 | g/dl | 11.3 - 16.0 |
| Hématocrite | : | 39.2 | % | 35 - 46 |
| VGM | : | 83.2 | fL | 75 - 102 |
| CCMH | : | 32.7 | g/dl | 31 - 37 |
| TCMH | : | 27.2 | pg | 25 - 35 |

Formule leucocytaire

| | | | | |
|-----------------|---|-------|-------------|-------------------------------------|
| Leucocytes | : | 12.66 | $10^3/mm^3$ | 4.5 - 13.0 |
| P. Neutrophiles | : | 83.8 | % | 10.6 $10^3/mm^3$ 1.5 - 7.2 |
| P. Eosinophiles | : | 0.2 | % | 0.03 $10^3/mm^3$ 0.04 - 0.80 |
| P. Basophiles | : | 0.5 | % | 0.06 $10^3/mm^3$ 0.01 - 0.21 |
| Lymphocytes | : | 12.8 | % | 1.62 $10^3/mm^3$ 1.3 - 4.5 |
| Monocytes | : | 2.7 | % | 0.34 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.30 |

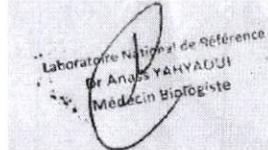
Numération plaquettaire

| | | | | |
|------------|---|-----|-------------|-----------|
| Plaquettes | : | 281 | $10^3/mm^3$ | 160 - 439 |
|------------|---|-----|-------------|-----------|

Le 04/11/2023 à 09:05

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS





Identifiant du patient : 231103200929Y.

DR. KOURIME MARIAM null

Date de naissance : 01/11/2008

Sexe : F

Date de l'examen : 03/11/2023

Prélevé le : 03/11/2023 à 20:34

Édité le : 04/11/2023 à 09:05

KERCHOUB ZAINAB

Dossier N° : 23110280

Docteur



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 1.0 mg/l 0.1 - 2.8

(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.

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT) : 15 UI/L < 35

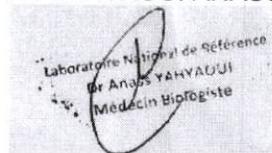
(Sang, enzymologie)

TRANSAMINASES ALAT(SGPT) : 10 UI/L < 35

(Sang, enzymologie)

Le 04/11/2023 à 09:05
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS





231103200929Y.

KERCHOUB ZAINAB

Admission du : vendredi 03 novembre 2023

Ordonnance

(03/11/2023,03/11/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. KOURIME MARIAM]

| Date Prescription | Libelle | Qte | Praticien |
|----------------------|---------------------------|-----|-------------------|
| 03/11/2023 | Consultation de pediatrie | 1 | DR KOURIME MARIAM |
| | | | |

Dr KOURIME Mariam
Pédiatre
INPE - 091211755
[Barcode]



090063728



231103200929Y.

KERCHOUB ZAINAB

Admission du : vendredi 03 novembre 2023

Ordonnance

(03/11/2023,03/11/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. KOURIME MARIAM]

| Date Prescription | Libelle | Qte | Praticien |
|-------------------|------------------------|-----|-------------------|
| 03/11/2023 | Echographie abdominale | 1 | DR KOURIME MARIAM |

Dr KOURIME Mariam
Pédiatre
INPE : 091211755
[Barcode]

Dr KOURIME Mariam
Pédiatre
INPE : 091211755
[Barcode]



090063728



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: KERCHOUB ZAINAB

Date: 03/11/2023

Type d'examen: Echographie abdominale

:

Médecin traitant:

Echographie abdominale

Résultats : Important météorisme abdominal gênant l'exploration échographique, toutefois on note :

- Absence d'image d'appendice tuméfié ou normal sur cet examen.
- Absence de signe d'infiltration de la graisse mésentérique au niveau de la FID.
- Absence d'épanchement péritoneal.
- Utérus de taille normale, à contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Ovaies non vus
- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Tronc porte, veine cave inférieure et veines hépatiques de calibre normal.
- Vésicule biliaire à paroi fine, alithiasique.
- Voies biliaires intra et extra-hépatiques de calibre normal.
- Pancréas et rate sont sans anomalie échographique.
- Reins de taille et de situation normale, de contours réguliers, présentant une bonne différenciation parenchymo-sinusale. Absence de dilatation pyelo-calicielle.
- Vessie à paroi fine, de contenu trans-sonique.
- Absence d'ADP intra-abdominale.

Au total:

Absence de signe échographique en faveur d'une appendicite aigue. A confronter aux données cliniques et biologiques.

Importante aérocolie.

Bien à vous,

Dr DEHBI S
Dr. DEHBI SAR
Médecin Radiologue
INPE: 101303233