

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.

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

106346

Déclaration de Maladie : N° S19-0049966

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11851 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARISS HASANE Date de naissance : 01/03/78

Adresse :

Tél. : 06.61.34.56.25 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SKALLI ZAINEB Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : / /

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
16/12/13	MRI F	W	732,00	EL KOUCH International Medical Clinic Dr. MOHAMED AHMED Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Harmacie Centre Hospitalier Universitaire Bouskoura Dr Ben Amer Lamri Novancer - Casablanca tel : 05 22 59 23 15 - 07 70 40 06	16.12.23	553,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[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



230807093224M ORDONNANCE

Bouskoura, le :



SKALLI ZAINEB

16/12/2023

22210

1/ AUGMENTIN 1 G SACHET

22,00

1 sachet x 3 par jour pendant 8 jours

22, v

2/ CEDOL 400 MG/20 MG 400 / 20 MG / MG COMPRIME

1 cp x 3 par jour

99, 10
31

3/ DERMASEPT SPRAY

105,000 x 2 1appl x 2 par jour

4/ VIGAMFER

1cp par jour pendant 2mois

voir consultation Rhumatologue



090063728

Oral route

Vitamin Fer®

Iron + Vitamins



Vi

Strawberry flavour



40 Lozenges

Net weight : 30 g

LOT N° :

22588

UT. AV :

09/21

105,00

PPC (DH) :

Oral route

®
er
ins
Iron + Vitamins
B12
C
B

Vitamin E

vitamin E

Strawberry flavour



40 Lozenges

Net weight : 30 g

LOT N° :

22588

UT. AV :

09/26

105,00

PPC (DH) :



buvable en sachet
poudre pour suspension

1g /125 mg



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 222,00 DH
LOT : 652436
PER : 05/25



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300282320

F A C T U R E

N° 57 047 / 2023 du 16/12/2023

Nom patient : SKALLI ZAINEB

Entrée 16/12/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 16/12/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
Radiographie de la main sous une inciden	1.00		180.00	180.00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1.00		96.00	96.00
Proteine C reactive - CRP	1.00		120.00	120.00
Acide urique (Uricemie)	1.00		36.00	36.00
			Sous-Total	732.00
Total Frais Clinique				732.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENT TRENTÉ-DEUX DIRHAMS

Total 732.00

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		732.00	732.00	0.00

A handwritten signature is written over a blue rectangular stamp. The stamp contains the text "SERVICES DE SANTE" and "HOPITAL INTERNATIONAL MOHAMMED VI".



230807093224MI

SKALLI ZAINEB

Admission du : samedi 16 décembre 2023

Ordonnance

(16/12/2023,16/12/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
16/12/2023	NFS - Numération formule sanguine + plaquettes	1	DR ADIL MOUHCINE
16/12/2023	Proteine C reactive - CRP	1	DR ADIL MOUHCINE
16/12/2023	Acide urique (Uricémie)	1	DR ADIL MOUHCINE



090063728



Identifiant du patient : 230807093224MI

DR. BERTUL AZIZ null

Date de naissance : 04/09/1987

Sexe : F

Date de l'examen : 16/12/2023

Prélevé le : 16/12/2023 à 10:58

Edité le : 18/12/2023 à 12:27

SKALLI ZAINEB

Dossier N° : 23121564

Docteur



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

Hématies	:	4.47	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	9.0	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	29.7	%	34 - 53
VGM	:	66.4	fL	76 - 96
CCMH	:	30.3	g/dl	31 - 36
TCMH	:	20.1	pg	24.4 - 34.0

Anémie microcytaire.

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	7.49	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	67.6	%	5.1 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	1.1	%	0.08 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.5	%	0.04 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	21.9	%	1.64 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	8.9	%	0.67 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	277	$10^3/mm^3$	150 - 445
------------	---	-----	-------------	-----------

Le 18/12/2023 à 12:27

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI

Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence





Identifiant du patient : 230807093224MI

DR. BERTUL AZIZ null

Date de naissance : 04/09/1987

Sexe : F

Date de l'examen : 16/12/2023

Prélevé le : 16/12/2023 à 10:58

Édité le : 18/12/2023 à 12:27

SKALLI ZAINEB

Dossier N° : 23121564

Docteur



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 0.4 mg/l < 5

(Sang, spectrophotométric 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.

ACIDE URIQUE : 22 mg/L 30 - 70
130.17 µmol/L 155 - 430

Le 18/12/2023 à 12:27
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI

Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence



230807093224MI

SKALLI ZAINEB

Admission du : samedi 16 décembre 2023

Ordonnance

(16/12/2023,16/12/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
16/12/2023	Radiographie de la main sous une incidence	1	DR ADIL MOUHCINE
16/12/2023	Supplement pour incidence radiographique supplémentaire	1	DR ADIL MOUHCINE
			DR BELKORCH AHMED URGENCE URGENCIE Hôpital Universitaire International Mohammed VI LAROUCH AHMED URGENCE URGENCIE Hôpital Universitaire International Mohammed VI



090063728



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: SKALLI ZAINEB
Type d'examen: Radiographie de la main
Médecin traitant:

Date: 16/12/2023

:

Rx MAIN DROITE F/P

Indication : Plaie du 3^e doigt, recherche d'atteinte osseuse.

Résultat :

Minéralisation osseuse normale.

Articulations carpiennes, métacarpiennes et phalangiennes de morphologie normale.

Absence de lésion osseuse d'origine traumatique.

Tuméfaction des parties molles du toit marquée en regard de l'interligne interphalangienne proximale.

En vous remerciant pour votre confiance

Pr. BENSLIMA N.

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant BENSLIMA Najwa
Radiologie
091 25135