

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.

Diagnostique 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.

Educations :

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.

Prothésaire :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie : N° P19-0021787

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 569 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

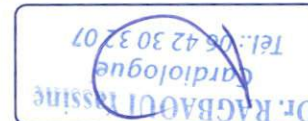
Nom & Prénom : LACHEUAR Housseine Date de naissance : 01.01.1974

Adresse : Rés. El Fadass GHIA IM7 APTE 6 DULFA

Tél. 0522 89 32 97 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LACHEUAR Housseine Age : 74

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cs preanesthésique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
12/07/19			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

12/07/19 303101P 372,00

22/07/19 500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

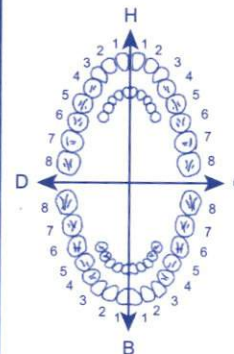
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

9/04/15

Lachgar Houssein

~~Compagnie~~

④ NFS + PQ

④ TP, TCK

④ Ur - Cr ;

Laboratoire National de Référence
 Tel : 05 22 05 02 33
 E-mail : labo@hck.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
 Pr. ASS KANTRI Aziza
 Anesthésie-Réanimation



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 85 889 / 2019 du 10/07/2019

Nom patient : LACHGUAR HOUSSINE

Entrée 10/07/2019

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 10/07/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0310	372,00	372,00
			Sous-Total	372,00
Total Frais Clinique				372,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENT SOIXANTE-DOUZE DIRHAMS	Total 372,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			372,00		372,00	0,00

Laboratoire National de Référence
 Tél : 05 29 33 45 53
 E-mail : labn@nrc.ma

Identifiant du patient : H0119020194

Date de naissance : 01/01/1945

Sexe : M

Date de l'examen : 10/07/2019

Prélevé le : 10/07/2019 à 08:23

Edité le : 10/07/2019 à 13:44

LACHGUAR HOUSSINE

Dossier N° : 19071961

Docteur KANTRI AZIZA

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.42	10 ¹² /l	4 - 5.5
Hémoglobine	:	12.5	g/dl	13 - 17
Hématocrite	:	38.4	%	36 - 50
VGM	:	86.9	fl	82 - 98
CCMH	:	32.6	g/dl	32 - 36
TCMH	:	28.3	pg	27 - 32

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	5.52	10 ³ /mm ³	4 - 10
P. Neutrophiles	:	52.9	%	2.92 10 ³ /mm ³ 1.5 - 7
P. Eosinophiles	:	1.1	%	0.06 10 ³ /mm ³ < 0.46
P. Basophiles	:	0.4	%	0.02 10 ³ /mm ³ < 0.08
Lymphocytes	:	35.5	%	1.96 10 ³ /mm ³ 1 - 4
Monocytes	:	10.1	%	0.56 10 ³ /mm ³ 0.2 - 1

PLAQUETTES

Plaquettes	:	226	10 ³ /mm ³	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citraté

TAUX DE PROTHROMBINE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

TQ : 13.2 sec.

Le 10/07/2019 à 13:44

Signature

Dr. SMIYEJ IMANE

Hôpital Cheikh Khalifa
Dr. Imane SMIYEJ
Médecin Biologiste

Dr. OUSTI Fadwa

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. F. OUSTI
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence
Tél: 0539 505 02 33
labo@fckm.ma

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.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.

Identifiant du patient : H0119020194

Date de naissance : 01/01/1945

Sexe : M

Date de l'examen : 10/07/2019

Prélevé le : 10/07/2019 à 08:23

Edité le : 10/07/2019 à 13:44

LACHGUAR HOUSSINE

Dossier N° : 19071961

Docteur KANTRI AZIZA

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



TP	:	100	%	70 - 100
INR	:	1.00		

Interprétation (I.N.R.):

Traitement par des AVK : 2 - 4,5

Prévention des thromboses veineuses; prophylaxie opératoire: 2 - 3

Phlébite ou embolie en évolution; Prévention des thromboses récidivantes : 2 - 4

Prévention des thromboses artérielles; Prothèse cardiaque: 3 - 4,5

TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

Témoin	:	29.2	sec.	
Sujet	:	32.7	sec.	
TCA sujet / TCA témoin	:	1.11		< 1.2

IMMUNO-HEMATOLOGIE

Echantillon primaire: Sang total EDTA

GROUPAGE SANGUIN

Détermination	:	Première
Groupe sanguin	:	O
Facteur Rhésus	:	Positif

CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

IONOGRAMME

URÉE	:	0.31	g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	8.12	mg/L	7 - 13
GLYCÉMIE A JEUN	:	1.06	g/L	

Consensus :

0.6 à 1 g/l	:	glycémie à jeun
1 g/l à 1.26 g/l	:	diminution de la tolérance au glucose
>1.26 g/l	:	Diabète (observé sur 2 prélèvements distincts)

Le 10/07/2019 à 13:44

Signature

Dr. SMIYEJ IMANE

Hôpital Cheikh Khalifa
Dr. Imane SMIYEJ
Médecin Biologiste

Dr. OUSTI Fadwa

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. F. OUSTI
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence
Tél: +212 529 05 02 33
Email: lnr@fckm.ma

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.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.

Reçu de caisse

N° : 1907100810175860 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900086513	LACHGUAR HOUSSINE	10/07/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	6588	372,00
PAYANT	Total payé	372,00
TROIS CENT SOIXANTE-DOU		

Reçu établi par : NIS.SAO



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

9/06/19

Lachgar Housseine

Ami confie comme
je vos adresse ce petit
pneu par care d'HPB
pas d'ATCDs
Dyspnée = II
ECG = tr de repolarisation
diffuse
Je vos l'adresse par
évaluation pré opératoire

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr ASS KANTRI AZIZA
Anesthésie Réanimation



Avis Cardio

+

ETT

==

F A C T U R E

N° 87 149 / 2019 du 12/07/2019

Nom patient : LACHGUAR HOUSSINE

Entrée 12/07/2019

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 12/07/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation de cardiologie	1,00		300,00	300,00
ECHODOPPLER CARDIAQUE	1,00		900,00	900,00
			Sous-Total	1 200,00
Total Frais Clinique				1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total

1 200,00

Encaissements			Carte Bq 1 200,00		Total encaissé 1 200,00	Solde 0,00
---------------	--	--	----------------------	--	----------------------------	---------------

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Consultation Cardiologie



MRLACHG CAR
HOUSSENE

le 12/07/13 Aniscordio

FDR CV₁₀ Toboc serré Age ⊕

→ Bilon Cordio Vx préonsthique.

SF₃ CV_x dyspnée = 0 Angor = 0 Syncopes ⊖
Polypitotiens = 0

SL₃ TA = 13/06 FC = 65b

IVG = 0

IC dte = 0

Pouls réguliers ; souffle d'IM
Mollets libres.

ECCG ⊗ RR à 66b
PR fixe normal.
QRS fins
Onde T > 0.

ETT ⊗
— Bonne fonction biventriculaire
FEV₆ à 75% en 68.
— IM mine.
— Los d'HTP

SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 12/07/2019

Information patient

Nom : LACHGUAR PRENOM : HOUSSINE

INDICATION : BILAN PREANESTHESIQUE

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne contractilité globale et segmentaire. FEVG (SB) 75 %.
- Profil mitral type normal E/A à 0.88
- Oreillette gauche non dilatée, Oreillette droite non dilatée libres d'écho à l'ETT.
- Valve mitrale fine, fuite mitrale minime, pas de sténose.
- Valve aortique tricuspide, fine, pas de fuite ni de sténose.
- VD non dilaté, de bonne fonction systolique longitudinale
- Pas d'IT exploitable, pas de signe en faveur d'HTP.
- VCI non dilatée à 12 mm et compliant.
- Péricarde libre.
- Aorte non dilatée dans les portions explorées.

Conclusion :

Bonne fonction systolique bi-ventriculaire. FEVG à 75 %.

IM minime

Pas d'HTP

Signée : Dr Y. Raghaoui


Dr. Y. RAGHAOUI
Cardiologue
Tél.: 06 42 30 32 07

Id :
Houssine, Lachguar
Indéfini --- (---) Indéfini
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd :
Technicien :
Commentaires :

12/07/2019 09:41:08

FC: 66 bpm
PR: 168 ms
QRS: 90 ms
QT/QTcH: 380/391 ms
QTcB: 399 ms
QTcF: 392 ms

R_{VS}-S_{VL}: 1.79/--- mV
Sok-Lyon: 1.79 mV
Axe: -13/19/55 °

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexu du patient ---
Anomalie ST-T inférieure/laterale n'est pas spécifique
ECG limite

RAPPORT NON CONFIRMÉ



