

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-477511

ND: 81585

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0010215 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mustapha Choukri

Date de naissance : 01/01/1961

Adresse :

Tél. : 0639675130 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ 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 : Le : / /

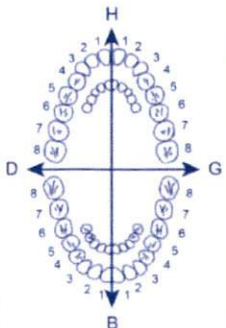
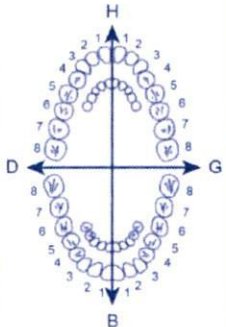
Signature de l'adhérent(e) :

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
16/08/2011	généraliste		60.001,50	INP : [Signature]

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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 [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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														



LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

210811-0168 - Mme Fatima EL YASSINI

LDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique - Cobas Roche Diagnostics)

0,75 g/L
1,94 mmol/L

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations AFFSAPS de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.

Lactate-déshydrogénase (LDH)

(Dosage enzymatique IFCC - Roche Diagnostic Cobas)

415 UI/L (135-214)

Ferritine

(Chimiluminescence: CLIA - Minidray CL 1000i /
Technique immuno-fluorescence ELFA, Biomerieux Vidas)

351,8 ng/mL (15,0-250,0)

Validé par : Dr. Noureddine RACHID





LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

210811-0168 - Mme Fatima EL YASSINI

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

HEMOSTASE

Temps de Quick Patient:	13,8 sec.	
Temps de Quick Témoin:	13,0 sec.	
Taux de Prothrombine (Réactif STAGO - Technique chronométrique)	96 %	(70-120)
INR :	1,03	

IMMUNO-HEMATOLOGIE

Procalcitonine (B.R.A.M.S) (Technique Immuno-Fluorescence ELFA - Biomérieux)	0,210 ng/mL
--	-------------

Interprétations :

- Sujets sains : < à 0,05 ng/mL
- Processus inflammatoire chroniques et maladies autoimmunes : < à 0,5 ng/mL
- Infections virales : < à 0,5 ng/mL
- Infections bactériennes localisées, légères à modérées : < à 0,5 ng/mL
- SIRS, polytraumatismes, brûlures : 0,5 à 2,0 ng/mL
- Infections bactériennes sévères, septicémie : > à 2,0 ng/mL
- Atteintes organiques multiples : souvent entre 10 et 100 ng/mL

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) (Immunoturbidimétrie - minidray BS-380)	226,5 mg/L	(<5,0)
---	------------	--------

Aspect du sérum : Limpide

Urée (Dosage enzymatique - minidray BS-380)	0,14 g/L	(0,10-0,50)
	2,33 mmol/L	(1,67-8,33)

Créatinine (Dosage enzymatique - minidray BS-380)	5,6 mg/L	(3,0-11,0)
	49,6 μ mol/L	(26,6-97,4)

Cholestérol total (Dosage enzymatique - minidray BS-380)	1,31 g/l	(1,30-2,30)
	3,39 mmol/L	(3,36-5,95)

Triglycérides (Dosage enzymatique - minidray BS-380)	1,54 g/L	(0,35-1,50)
	1,76 mmol/L	(0,40-1,71)





Date du prélèvement : 11/08/2021 à 12:33

Code patient : 210811-0168

Né(e) le : 10/08/1975 (46 ans)



Mme Fatima EL YASSINI

Dossier N° : 210811-0168

Prescripteur : clinique Maarif

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

3,48 M/mL (3,90-5,40)

9,9 g/dL (12,0-15,6)

30,8 % (35,5-45,5)

89 fL (80-99)

28 pg (27-34)

32,1 g/dL (28,0-36,0)

Leucocytes :

5 700 /mm³ (3 900-10 200)

Polynucléaires Neutrophiles :

Soit:

83 %

4 731 /mm³ (2 000-7 500)

Lymphocytes :

Soit:

12 %

684 /mm³ (1 000-4 000)

Monocytes :

Soit:

5 %

285 /mm³ (<1 100)

Polynucléaires Eosinophiles :

Soit:

0 %

0 /mm³ (0-600)

Polynucléaires Basophiles :

Soit:

0 %

0 /mm³ (0-150)

Plaquettes :

305 000 /mm³ (150 000-450 000)

Commentaire :



CLINIQUE MAARIF

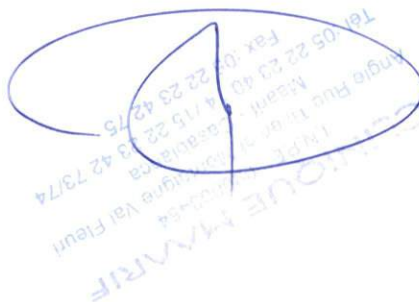
Séjour : Du 10/08/2021 au 16/08/2021

Patient : Mme EL YASSINI FATIMA

N° Dossier : 21H10231512

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ACUPAN-20MG/2ML-INJ	10,18 Dh	18	183,24 Dh
ALCOOL 5L (PISSETTE 250 ML)	20,00 Dh	18	360,00 Dh
ANDOL-1G-INJ	18,80 Dh	23	432,40 Dh
ASPEGIC-100MG-ST	1,09 Dh	6	6,54 Dh
BANDELETTE	5,00 Dh	31	155,00 Dh
BAVETTE ELASTIQUE	5,00 Dh	8	40,00 Dh
CASAQUE JETABLE	20,00 Dh	5	100,00 Dh
CHARLOTTE JETABLE	0,82 Dh	13	10,66 Dh
COTON HYDROPHILE	3,00 Dh	2	6,00 Dh
COUCHE ADULTE	15,00 Dh	1	15,00 Dh
EFLOXIN 500 MG B/ 7 COMP	8,46 Dh	7	59,22 Dh
ELECTRODE	3,50 Dh	3	10,50 Dh
GANT JETTABLE MEDIUM	2,50 Dh	138	345,00 Dh
HIBOR 3500/2 UN	21,75 Dh	4	87,00 Dh
HIBOR 3500/2 UN	30,80 Dh	2	61,60 Dh
hibor 5000 b/2 inj	38,00 Dh	4	152,00 Dh
INTRANUL BLEU MEDIFLON 22G 0.9X25MM	12,00 Dh	1	12,00 Dh
INTRANUL ROSE MEDIFLON 20G 1.1X33CM	12,00 Dh	9	108,00 Dh
LANCETTE	2,00 Dh	3	6,00 Dh
MASQUE A HAUTE CONCENTRATION ADULTE	35,00 Dh	1	35,00 Dh
MASQUE FFP2	60,00 Dh	11	660,00 Dh
METHYLPREDNISOLONE-120MG-INJ	35,00 Dh	21	735,00 Dh
OEDES 20 MG /28 COMP	2,20 Dh	4	8,80 Dh
omeprazole 40mg	28,57 Dh	5	142,85 Dh
ORADEXON 0.5 MG B/20 COMP	0,71 Dh	63	44,73 Dh
OXONE 1G/10ML INJ	49,60 Dh	14	694,40 Dh
OXYGENE	95,00 Dh	148	14 060,00 Dh
PERFUSEUR	15,00 Dh	1	15,00 Dh
SERINGUE DISPOSABLE 1 Cc	5,00 Dh	1	5,00 Dh
SERINGUE DISPOSABLE 10 Cc	5,00 Dh	35	175,00 Dh
SERUM CHLORURE DE SODIUM-0.9% 250ML POCHE-INJ	12,00 Dh	4	48,00 Dh
SERUM CHLORURE DE SODIUM-0.9% 500ML POCHE-INJ	24,10 Dh	6	144,60 Dh
SMECTA--ST	1,75 Dh	4	7,00 Dh
SPARADRAP HYPAFIX 20CMX10M (1/2m)	20,00 Dh	3	60,00 Dh
SPARADRAP HYPAFIX 20CMX10M (1/2m)	10,00 Dh	1	10,00 Dh
SUR CHAUSSURES JETABLE	5,00 Dh	4	20,00 Dh
UNIZITRO 500 MG /3COMP	24,00 Dh	6	144,00 Dh
UNIZITRO 500 MG /3COMP	14,97 Dh	2	29,94 Dh
VITAMINE C B/60 GELULES	2,00 Dh	11	22,00 Dh
ZINC B/ 30 GELULES	2,68 Dh	6	16,08 Dh
			19 227,56 Dh





090003484

FACTURE N° 00743/21

CASABLANCA Le : 16-08-2021

Identification

N° Dossier : 21H10231512

N°Identifiant : 001468/21

Nom & Prénom : Mme EL YASSINI FATIMA

C.I.N. : BK24103

Adresse : 139 RUE 2 APPT 7 ETAGE 2 HH CASA

Organisme : Payant**Période d'hospitalisation**

Date Entrée : 10-08-2021

Date Sortie : 16-08-2021

Médecin traitant

DR. ROCHDI MY ALI

Traitement

HOSPITALISATION

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
ECG		1	200,00			200,00
Sous Total						200,00
SEJOUR						
SEJOUR EN REANIMATION INV + SURV M (*)		6	6 500,00			39 000,00
Sous Total						39 200,00
PHARMACIE INTERNE						
PHARMACIE		1	19 227,56			19 227,56
Sous Total						58 427,56
LABORATOIRE EXTERNE						
LABO MORIZGO		1	1 574,00			1 574,00
Sous Total						60 001,56
Arrêtée la présente facture à la somme de : SOIXANTE MILLE UN DIRHAMS CINQUANTE-SIX CENTIMES						TOTAL GENERAL 60 001,56

(Signature and Stamp)
CLINIQUE VAL FLEURI
16/08/2021 14:53:23
101.05.22.043.1/15.22.23.42.73/74

16/2/2021

Clinique Maârif



مركز معارف

patiente âgée de 46 ans, sans ATCD, particuliers
se présente dans un tableau d'Altération d'état général
avec détresse respiratoire cûgue.

une TDM thoracique a été réalisée et a
montré une infection pulmonaire virale (COVID-19)

Donc la patiente a été hospitalisée en réanimation
pour prise en charge.

la patiente a rejoint en réanimation pendant
6 nuits et a été déclarée sortie après une
amélioration favorable.

Abdelilah MHAADI
Chirurgien
Angle Boul. Letitien et Montaigne - Val Fleuri - Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 23 40 14/15 - 05 22 23 42 73/74 - Fax : 05 22 23 42 75

CLINIQUE MAARIF

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

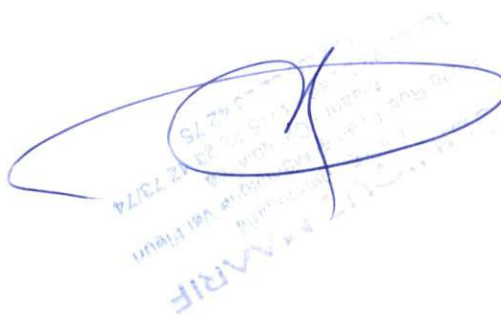
N° DE DOSSIER 21H10231512

NOM DU PATIENT Mme EL YASSINI FATIMA

MÉDECIN TRAITANT ROCHDI MY ALI

DATE D'ENTREE 10/08/2021

DATE DE SORTIE 16/08/2021



A handwritten signature in blue ink is written over a circular blue stamp. The stamp contains the text "CLINIQUE MAARIF" and some other illegible text. The signature is a stylized, cursive mark.



LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca
Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42
Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 097164487
IF: 25012189

Dr. Nouredine RACHID
Directeur du laboratoire
Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 11-08-2021

Facture N° : 210007184

Date d'analyse : 11/08/2021

Nom et Prénom : Mme Fatima EL YASSINI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
DEP	Déplacement	E50	E
	Aspect du sérum	0	
0154	Ferritine	B250	B
	Cholestérol total	B30	B
	Créatinine	B30	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	LDH	B50	B
	Triglycérides	B60	B
	TP non traité	B40	B
	Urée	B30	B
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B
	Procalcitonine	B400	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B

Total des B : 1137

Montant total de la facture : 1574.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent soixante-quatorze dirhams .



Casablanca le

11.08.21

Mme Fatima el Yassini

Aspect de Serum

Ferritine

Cholestérol Total

Coenzyme

CRP

LDH

Triglycérides

Urée

NF

Procalcitonine

Cholestérol HDL

Abdelilah MHADI
عبد الإله أمهدي
Chirurgien
Angle Boulevard Nador et Atlantide
Quartier POLO, Casablanca
I.N.P.E.: 091112953 IF: 42012065

Casablanca le : 11/08/2021

ELYASSINI KATIA

⇒ ECG

Abdelilah MHADI
عبد الله أمصوي
Chirurgien
Angle Boulevard Nador et Atlantide
Quartier POP, Casablanca
IN.P.E. 0911 23 42 75 / 4201 2065

10mm/mV

V3

V4

V5

V6

10mm/mV

I

II

III

aVR

aVL

aVF

10mm/mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

2021-08-11 05:36

ID : _____

Nom: _____

Sexe: _____

Taille: _____

cm Poids: _____

kg SYS/DIA: _____

mmHg

HR

[bpm] : 81

PR Interval

[ms] : 153

P Duration

[ms] : 116

QRS Duration

[ms] : 86

T Duration

[ms] : 199

QT/QTc (Bazett)

[ms] : 393/455

QTc (Hodge)

[ms] : 429

QTc (Framingham)

[ms] : 432

QTc (Fridericia)

[ms] : 434

P/QRS/T Axis

[deg] : 56.5/21.1/9.2

R(V5)/S(V1)

[mV] : 0.50/0.83

R(V5)+S(V1)

[mV] : 1.33

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Ryth. sinusoidal norm.;

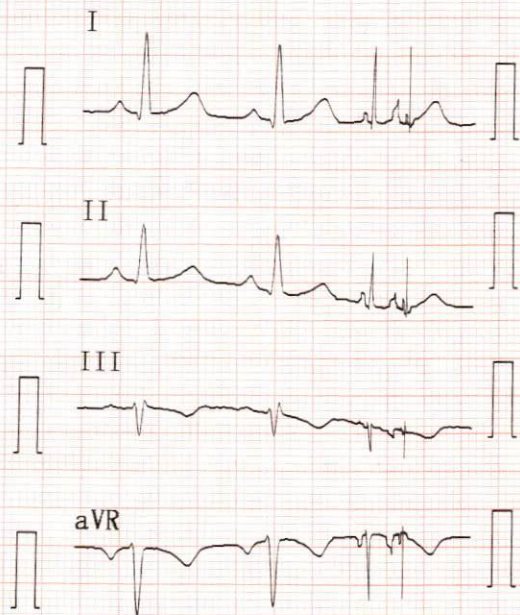
Dévia. ax. gche légère;

25mm/s

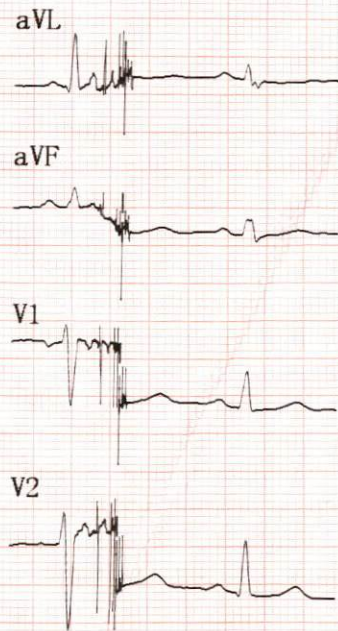
Médecin _____

Mme EL YASSINI FATIMA
 Né le : 01/01/1975
 Admis le : 10/08/2021 23h15
 Org : Payant
 21H08103019

AUTO 10mm/mV



10mm/mV



10mm/mV

I



II



III



aVR



aVL



aVF



10mm/mV

V1



V2



V3



V4



V5



V6



200ms

100ms

50ms

25ms

12.5ms

6.25ms

3.125ms

1.56ms

0.78ms

0.39ms

0.19ms

0.09ms

0.04ms

0.02ms

0.01ms

0.005ms

0.002ms

0.001ms

0.0005ms

0.0002ms

0.0001ms

0.00005ms

0.00002ms

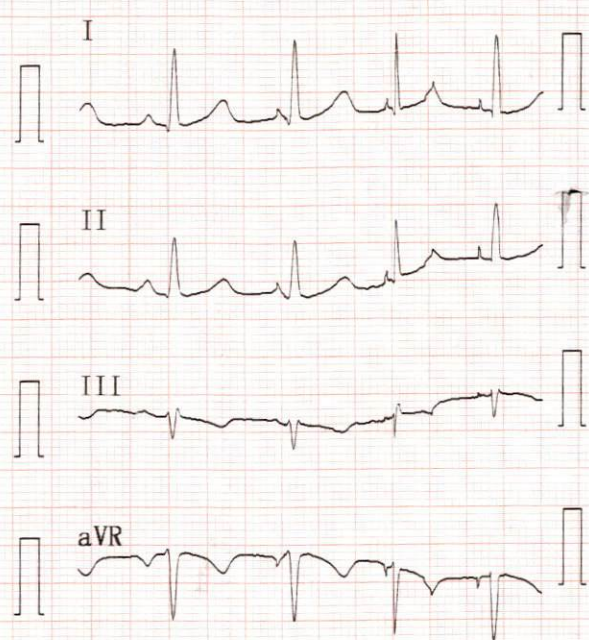
0.00001ms

25mm/s AC50Hz+EMG15Hz

25

25

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+710.05Hz