

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



Déclaration de Maladie

M23-0018528

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03532 Société : nam
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Nouiri Yostach
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0661888244 Total des frais engagés : 3979,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 M / 2023
 Nom et prénom du malade : Bouidj Dourss Amine Age : 68
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : PID + fibrose Pulmonaire
 Affection longue durée ou chronique ALD ☐ ALC ☐
 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 : Fait à : Signature de l'adhérent(e) : Le : 20 / 12 / 23

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
21/11/2023	S		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
21/11/2023	31/12/2023	31/12/2023	3679,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

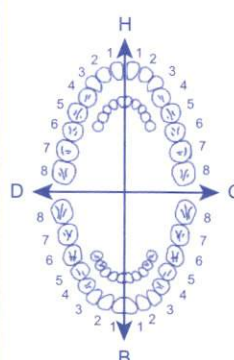
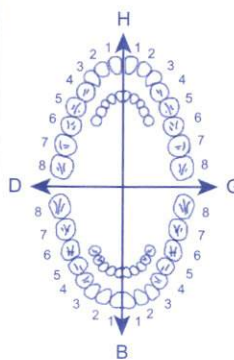
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance 21. M. 623

Casablanca, le :

Boukidouss Amima

- 1) A c anti ECT
- 2) Kit Pyrexies
- 3) Serologie Hépatite B - C
- 4) Quantiféron

Laboratoire N°10447
Tel : 05 29 05 02
Email : labo@hck.ma

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant ALLAOUI ABIRE
Médecine Interne



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 163976 / 2023 du 21/11/2023

Nom patient	BOUKIDOUSS AMINA	Entrée	21/11/2023
	PAYANTS	Sortie	21/11/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B1420 + Prelvt	1 729,00	1 729,00
EXAMENS BIOLOGIE-HN	1,00	B1625 + Prelvt	1 950,00	1 950,00
		Sous-Total		3 679,00
Total Clinique				3 679,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	3 679,00
TROIS MILLE SIX CENT SOIXANTE-DIX-NEUF DIRHAMS		

Signature

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 163 615 / 2023 du 21/11/2023

Nom patient : **BOUKIDOUSS AMINA**

Entrée 21/11/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 21/11/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE MEDECINE INTERNE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 23112110334385710 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300782039	BOUKIDOUSS AMINA	21/11/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	001848	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SAM.HAT



ACHAT)))

21/11/23 09:22:24
99009649 99649301
HOP CHEIKH KHALIFA M7
Casablanca

0000000000000000

*****1440

CARTE LOCALE

VISA

20 0-9999-1-44

MONTANT : 300,00 MAD

Num Transaction : 001

Num Autorisation : 0J4314

STAN : 001848

TICKET CLIENT



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123026270

Date de naissance : 15/06/1955

Sexe : F

Date de l'examen : 21/11/2023

Prélevé le : 21/11/2023 à 13:04

Edité le : 27/11/2023 à 16:51

Mme BOUKIDOUSS AMINA

Dossier N° : 23115135K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



PL-7	:	Douteux
Mi-2a	:	Négatif
SRP-54	:	Négatif
Mi-2b	:	Négatif
TIF1g	:	Négatif
MDA5	:	Négatif
NXP2	:	Négatif
SAE1	:	Négatif
EJ	:	Négatif
Ku	:	Négatif
OJ	:	Négatif

Le 27/11/2023 à 16:51

Signature

Dr. YAHYA OUI ANASS

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr YAHYA OUI ANASS



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.

4 / 4



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123026270

Date de naissance : 15/06/1955

Sexe : F

Date de l'examen : 21/11/2023

Prélevé le : 21/11/2023 à 13:04

Edité le : 27/11/2023 à 16:51

Mme BOUKIDOUSS AMINA

Dossier N° : 23115135K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



IMMUNOLOGIE - ALLERGOLOGIE

AUTO-IMMUNITE

ANTICORPS ANTI-ANTIGÈNES NUCLÉAIRES SOLUBLES

(Technique Immunodot)

Sm	:	Négatif
RNP/Sm	:	Négatif
SS-A	:	Négatif
Ro-52	:	Négatif
SS-B	:	Négatif
Jo-1	:	Négatif
Scl 70	:	Négatif
Nucleosomes	:	Négatif
Centromère B	:	Négatif
PM-Scl 75	:	Négatif
PM-Scl 100	:	Négatif
PCNA	:	Négatif
Histones	:	Négatif
AMA-M2	:	Négatif
Protéines ribosomales P	:	Négatif
PL-12	:	Négatif
DSF-70	:	Négatif

Le 27/11/2023 à 16:51

Signature

Dr. YAHYAOUÏ ANASS

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr YAHYAOUÏ ANASS
Biologie



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.

3 / 4



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123026270

Date de naissance : 15/06/1955

Sexe : F

Date de l'examen : 21/11/2023

Prélevé le : 21/11/2023 à 13:04

Edité le : 27/11/2023 à 16:51

Mme BOUKIDOUSS AMINA

Dossier N° : 23115135K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



Commentaire : NÉGATIF.

Selon les recommandations du 1er juillet 2011 du Haut Conseil de la Santé Publique, le test est indiqué :

1. Pour le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente (ITL) :

- Dans l'enquête autour d'un cas pour les sujets contacts chez l'adulte et chez l'enfant à partir de 5 ans.
 - Chez les sujets âgés de plus de 80 ans, il est recommandé de ne dépister que les sujets contacts très proches comme le conjoint ou le voisin de chambre.
 - Patients infectés par le VIH : Dépister systématiquement l'ITL et la traiter chez les patients infectés par le VIH. Ce dépistage doit donc faire partie du bilan initial.
 - Patients avant la mise sous traitement anti-TNF alpha : Dépister systématiquement tous les patients avant la mise sous anti-TNF alpha. En cas de diagnostic d'ITL, il est recommandé d'initier un traitement d'ITL.
 - Personnels de santé (y compris stagiaires et étudiants) : Réaliser un test interféron de référence lors de l'embauche si l'Intra Dermo Réaction à la tuberculine est > 5 mm. Il est recommandé de limiter la réalisation de tests interféron en surveillance, quel que soit le niveau de risque tuberculeux d'un service, aux seuls cas d'exposition documentée à un cas index contagieux.
 - Migrants : Dépister l'ITL à l'entrée en France chez les enfants âgés de moins de 15 ans. Ce dépistage peut être réalisé avec un test interféron chez les enfants de 5 à 15 ans.
2. Pour le diagnostic de la tuberculose maladie (TM) :
- Chez l'enfant : les tests interféron peuvent être utilisés comme aide au diagnostic de la TM du jeune enfant en complément des autres investigations.
 - Chez l'adulte : l'utilisation des tests interférons n'est pas recommandée dans le diagnostic de la TM.

Le 27/11/2023 à 16:51

Signature

Dr. YAHYA OUI ANASS

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr YAHYA OUI ANASS



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.

2 / 4



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123026270

Date de naissance : 15/06/1955

Sexe : F

Date de l'examen : 21/11/2023

Prélevé le : 21/11/2023 à 13:04

Edité le : 27/11/2023 à 16:51

Mme BOUKIDOUSS AMINA

Dossier N° : 23115135K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



SÉROLOGIE INFECTIEUSE

SÉROLOGIE HÉPATITE VIRALE B

Recherche Antigène HBs	:	Négatif	
Indice (Technique CLIA/Architect Abbott)	:	0.20	< 1
Recherche d'Anticorps anti-HBs	:	Négatif	
Titre (Chimiluminescence, Architect Ci4100)	:	1.16 mUI/ml	< 10
Recherche d'Anticorps anti-HBc totaux	:	Négatif	
Indice	:	0.12 S/CO	< 1
Positif > 1			
Négatif < 1			

SÉROLOGIE HÉPATITE VIRALE C

Recherche d'anticorps Anti-Hépatite C	:	Négatif	
Index (Technique CMIA/Architect Ci4100)	:	0.17	< 1.0

QUANTIFERON

(Échantillon primaire: Sang total)

Tube Nul	:	0.27 UI/ml	
Tube Antigène TB1 - Nul	:	0.14 UI/ml	< 0.35
Tube Antigène TB2 - Nul	:	0.17 UI/ml	< 0.35
Tube Mitogène - Nul	:	8.97 UI/ml	> 0.5

Le 27/11/2023 à 16:51

Signature

Dr. YAHYAOUÏ ANASS

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Dr YAHYAOUÏ ANASS

Biologie

107165797

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.

1 / 4

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2311211348381143 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300782396	BOUKIDOUSS AMINA	21/11/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	12931	3 679,00
PAYANT	Total payé	3 679,00
TROIS MILLE SIX CENT SO		

Reçu établi par : SOUHAM

Laboratoire National de Référence
Tel : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@rdn-hcl.ma



مركز النقدیات

21/11/23 12:37:47
9900398026
93980201
HOP CHEIKH KHALIFA G10
Casablanca

A00000000031010
APP : VISA
BOUKIDOUSS AMINA
xxxxxxxxxxxxxx1440
03/26 CARTE NATIONALE
423CDEA0AD972810
220-0-9999-1-44

MONTANT: 3679,00 MAD
NUM TRANSACTION : 004
NUM AUTORISATION: 0W3101
STAN : 012931

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT