

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 VS = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
 K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relèvent de sa compétence
 SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
 AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
 AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
 AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
 AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
 R-Z = Electro - Radiologie
 B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
 - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
 - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
 - PREVENTORIUM
 - SEJOUR EN MAISON DE REPOS
 - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 - globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
 - dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
 - L'ORTHOPEDIE
 - LA REEDUCATION
 - LES ACCOUCHEMENTS
 - LES CURES THERMALES
 - LA CIRCONCISION
 - LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 /
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMa...

FEUILLE DE SOINS 1614463

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BOUTIBA HASSAN
 Matricule : 6272 Fonction : Responsable fin Poste : co...
 Adresse : Residiance Laynane 1 Apt. 4, Casablanca
 Tél. : 00 229 65 800 786 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : SOUERATI ASMA Age 24/11/6...
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin :
 Nature de la maladie :
 S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
 Accueil Siège/Ram
 A, le, /, /, Durée d'utilisation 3 mois
 Signature et cachet du médecin : 

description des actes effectués

صف العمليات المبرأة

CIM - 10

رد الوصفات التي تم تنفيذها و التحويلات الطبية الممولة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
12/12/2018	186,20 DHS	PHARMACIE TILLEA Voie d'Aménagement H.H 47 Hay Layounie - Hay Hassani Tel: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 42 87 15 ICE: 00155156000078 - IF: 40155060
	INP : []	
	INP : []	
	INP : []	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

سلبيات الإحياء، الأشعة و الصور

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدة لغير الم Debugger

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre cié + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramedical
	-	-			
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة
Feuille de soins pour les
Affections de longue Durée

N° Bordereau

N° Dossier

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

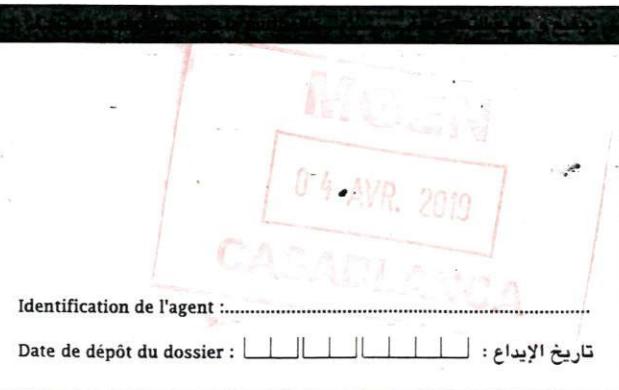
Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Identification de l'agent

تاريخ الإيداع :


تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الثبوتية إلى التعاقدية التي تنتهي إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصاروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة
Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.02.01

الإسم العائلي والشخصي : SOUGRATI ASMA

185717

932606284

J198316

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان : لسا سنه ، تجربة ابن خلدون ٢٤، زاوية صاحب العرش ٤ - طرابلس - المصرف

Montant des frais (Dhs) : 1430,45 د.ر. لم

Nombre de pièces jointes : 12

المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس* :

Bénéficiaire de soins



181212140550YA-001

Prénom : Asma

Nom : SOUGRATI

DDN : 24/11/1964 E: 12/12/2018

Service : URGENCES

PAYANT
Sexe: F

أنتي دمر دمر

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

قبول المرض المزمن :

Oui Non

رقم ملف المرض المزمن :

.....

رقم المرض المزمن :

.....

N° INP

090061862

Type de soins

Admission ALD* :

Oui Non

N° dossier ALD* :

.....

Code ALD :

.....

تم تقديم الظرف المغلق : Oui Non

Hospitalisation* استشفاء* Date d'hospitalisation :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci - avant.

أصرح بصحة كل المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et exactes.

Fait à : Casablanca

.....

الموعد : 12/12/2018

.....

في : 14/12/2018

.....

توقيع المؤمن له (ها)

.....

Signature de l'assuré (e)

توقيع وظيف الطبيب المعالج أو المفاسدة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

* أشطب الخانة

(/portailapps/www/index.php/assures/auth) [Déconnexion](#)

Mon compte [Remboursements](#) [Prises en charge](#) [Immatriculation](#) [Menu ▾](#)

Réassurance du Maroc
 CNOPS
La solidarité c'est bien pour la santé

En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information EN ATTENTE DE PIECE 1 PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	27/02/2019	Virement	-	1 430,45	660,97	163,34	824,31
1	-	25/02/2019	Virement	-	5 009,00	2 234,24	68,50	2 302,74

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré :  Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



181212140550YA-001

Prénom : Asma

Nom : SOUGRATI

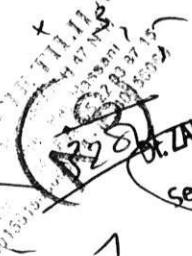
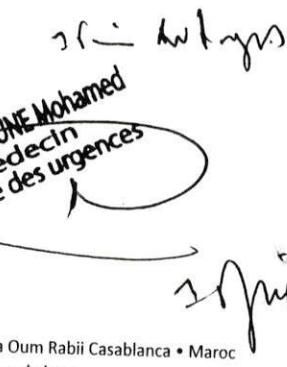
DDN : 24/11/1964 E: 12/12/2018

Service : URGENCES

PAYANT

Sexe: F



- 1) oedème long 
- 2) ultrin levre (smile) 
- 3) Vaginale 
- 4) librairie 
- 5) 
- Dr. ZAHNOUNE Mohamed
Médecin
Service des urgences
- Adress : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma
- جوري 20110 الدار البيضاء
- 18620
- 1
- 30/12/2018

قسم المستعجلات

181212140550YA-001
Prénom : Asma
Nom : SOUGRATI
DDN : 24/11/1964 E: 12/12/2018
Service : URGENCES Casablanca
ne BAF
PAYANT
Sexe: F

BILAN
RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Douleur abdominale + vomisse +

• RADIO STANDARD :

FACE

PROFIL

• ECHOGRAPHIE : Abd... - peW

• SCANNER :

Avec injection Sans injection

Créat : BHCG : Positive négative

• IRM :

Pacemaker Dispositif métallique

Signature en tant que du médecin des
Dr. ZAHNOUI Mohamed
Médecin des urgences
Service des urgences

Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom : ASNA A Soualah

Casablanca le : / ... /

**BILAN
BIOLOGIQUE**

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

• Hémato/Hémostase :

NFS - Pq

Groupage - Rhésus

RAI

TP - TCK

INR

D-DIMERES

• Bilan Infectieux

CRP

VS

ECBU

Hémoculture

PCT

• Bilan Métabolique

Ionogramme sanguin

Urée - Crétinémie

Glycémie

• Bilan Hépato-pancréatique :

ASAT - ALAT

BC - BN - BT

Gamma GT

PA

LIPASEMIE

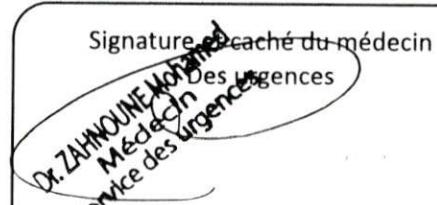
• Bilan cardiaque :

Troponines

BNP

Autres :

.....
.....
.....
.....
.....
.....



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIEN

708608

181212140550YA-001

12/12/2018

17:20

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Gamma G.T (GGT)	1	1,20	60,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Lipase	1	1,20	120,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Transaminases(ASAT,ALAT)	1	1,20	120,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
Total					780,00	

Hôpital Cheikh Khalifa
 Ibn Zayd
 Tél: 05 29 52 00 00
 Fax: 05 29 52 00 01
 Mail: comptes@hckh.ae



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

6

Date : 12/12/18...

Quittance - Paiement espèces

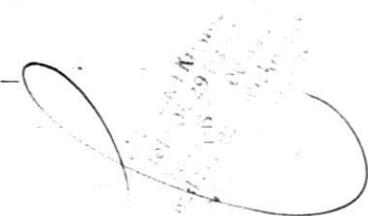
0325992

IPP :

N° D'admission : Montant : 144.25

Patient : Sou GRATI AS DA

Cachet -





Date : 12/12/18...

Quittance - Paiement espèces 0325987

IPP :

N° D'admission : Montant : 1100,-

Patient : SOUGRATI ASMA

Cachet



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

8

F A C T U R E

Nº 153 152 / 2018 du 12/12/2018

Nom patient : **SOUGRATI ASMA**

Entrée 12/12/2018

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 12/12/2018

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0650	780,00	780,00
			Sous-Total	1 080,00
PHARMACIE				
	1,00		164,25	164,25
			Sous-Total	164,25
Total Frais Clinique				1 244,25

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENT QUARANTE-QUATRE DIRHAMS VINGT-CINQ CENTIMES

Total 1 244,25

Encaissements					Total encaissé	Solde
						1 244,25

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

12-12-2018

181212140550YA-001

LISTE DES PRODUITS CONSUMMÉS PAR LE PATIENT

SOUGRATI ASMA

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur
547815							
11/12/2018	AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25M	547815	2	0	1.56	3.12	URGENCES
11/12/2018	CHLORURE DE SO 0,9%Po100 Injecta (01)	547815	1	0	10.30	10.30	URGENCES
11/12/2018	CLOPRAUME 10mg Injecta (10)	547815	0	2	1.39	2.78	URGENCES
11/12/2018	COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET 1	547815	2	0	2.91	5.82	URGENCES
11/12/2018	INTRANULE G 20	547815	2	0	2.24	4.48	URGENCES
11/12/2018	MIDAZOLAM A 5mg Injecta (10)	547815	0	1	7.87	7.87	URGENCES
11/12/2018	OEDES 40mg Injecta (01)	547815	1	0	95.00	95.00	URGENCES
11/12/2018	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	547815	1	0	5.46	5.46	URGENCES
11/12/2018	SERINGUE 10ML	547815	2	0	0.73	1.46	URGENCES
11/12/2018	SPASFON 40mg Injecta (06)	547815	0	2	3.43	6.86	URGENCES
S/total Produit			11	5		143.15	
547909							
11/12/2018	CHLORURE DE SO 0,9%Po250 Injecta (01)	547909	1	0	21.10	21.10	URGENCES
S/total Produit			1	0		21.10	
Total consommation						164,25	

N
Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 181212140550YA

Date de naissance : 24/11/1964

Sexe : F

Date de l'examen : 12/12/2018

Prélevé le : 12/12/2018 à 15:39

Édité le : 12/12/2018 à 16:38

Mme SOUGRATI ASMA

Dossier N° : 18122110

Service : URGENCE



CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

PROTÉINE C RÉACTIVE	:	7.22 mg/l	< 8
(Immunoturbidimétrie / Architect Ci4100)			

< 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.
1-3 mg/l : risque modéré.
> 3 mg/l : risque élevé.
> 10 mg/l : processus inflammatoire actif

IONOGRAMME

SODIUM (Na +)	:	137 mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K+)	:	4.2 mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl-)	:	106 mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	20.00 mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	76 g/L	64 - 83
CALCIUM	:	89 mg/L 2.22 mmol/L	85 - 101 2.12 - 2.52
URÉE	:	0.38 g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	7.51 mg/L	6 - 12

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	17 UI/L	5 - 34
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	15 UI/L	< 55
GAMMA GT	:	23 UI/L	< 55

(Dosage Enzymatique IFCC/Architect Ci4100)

LIPASE	:	19 UI/l	8 - 78
---------------	---	---------	--------

Le 12/12/2018 à 16:38

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

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.

Spécialités

Cytogénétique
 Biologie moléculaire
 Dépistage néonatal-prénatal

M

Biologie cellulaire
 Biologie médicale
 Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 181212140550YA

Date de naissance : 24/11/1964

Sexe : F

Date de l'examen : 12/12/2018

Prélevé le : 12/12/2018 à 15:39

Édité le : 12/12/2018 à 16:38

Mme SOUGRATI ASMA

Dossier N° : 18122110

Service : URGENCE



HEMATOLOGIE CELLULAIRE

Echantillon primaire: Sang total EDTA

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.58	10 ¹² /l	3.5 - 5.5
Hémoglobine	:	13.0	g/dl	12 - 16
Hématocrite	:	40.5	%	36 - 50
VGM	:	88.4	fl	82 - 98
CCMH	:	32.1	g/dl	32 - 36
TCMH	:	28.4	pg	27 - 32

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	16.13	10 ³ /mm ³	4 - 10
P. Neutrophiles	:	85.4	%	13.78 10 ³ /mm ³ 1.5 - 7
P. Eosinophiles	:	1.8	%	0.29 10 ³ /mm ³ < 0.46
P. Basophiles	:	0.2	%	0.03 10 ³ /mm ³ < 0.08
Lymphocytes	:	8.6	%	1.39 10 ³ /mm ³ 1.4 - 3.5
Monocytes	:	4.0	%	0.65 10 ³ /mm ³ 0.2 - 1

PLAQUETTES

Plaquettes	:	359	10 ³ /mm ³	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

Hyperleucocytose, neutrophilie

Le 12/12/2018 à 16:38

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Cheikh Khalifa Idriss Zaid
 Dr. Fadwa Ousti
 Médecin Biologue

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.