

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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 : N° P19-0014490

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 798 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/08/19

Nom et prénom du malade : FATMA AHMED Age : .....

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

Nature de la maladie : Hémodiálise par cathéter + DRA

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

# 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 Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

13.8.13 Voir Facture

10254,10

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

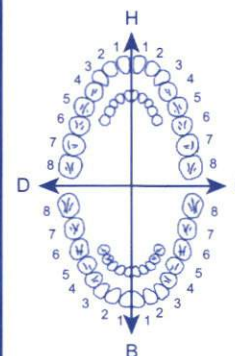
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

# 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

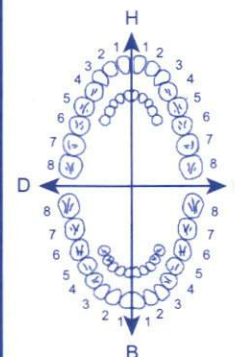
COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

# CLINIQUE ANDALOUSS

MULTIDISCIPLINAIRE

ICE:000159092000064

CASABLANCA

Tél : 05 --- Fax: 05 ----

## F A C T U R E

ICE: 00015909200006

N° : 1723 / 2019 du 13/08/2019

Médecin traitant : DR. ABBAD

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr FATIH AHMED	Payant	13/08/19	13/08/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SOINS INTENSIFS		1,00	2 000,00	2 000,00
TK	01	1,00	300,00	300,00
ECG		1,00	200,00	200,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>2 500,00</b>
PHARMACIE		1,00	1 592,00	1 592,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>1 592,00</b>
<b>Total clinique</b>				<b>4 092,00</b>

DR. MAHMAL (nephro)	CS	1,00	500,00	500,00
DR. RAIS/REDOUANE (anesth/reanim)	k	1,00	2 000,00	2 000,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>2 500,00</b>
CENTRE DE TRANSFUSION (centre de transf)	1	1,00	1 912,00	1 912,00
LABOMAC (laboratoire analyse)	1	1,00	1 750,00	1 750,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>3 662,00</b>
<b>Total autres prestations</b>				<b>6 162,00</b>

Arrêtée à la somme de :

DIX MILLE DEUX CENT CINQUANTE-QUATRE DIRHAMS

Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde	<b>TOTAL GENERAL 10 254,00</b>
10 254,00		10 254,00		

CLINIQUE ANDALOUSS  
Av. Driss Slaoui Anfa - Casablanca  
Patente : 35805793  
Tél. : 05 22 36 27 27

# ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : FATIH AHMED

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
EPHEDRINE AGUETT 3% INJECTA (10)(1)	2,00	7,35	14,70
EXACYL 500 mg INJECTA (05)(1)	2,00	8,88	17,76
GLUCOSE 500 INJECTA (01)	3,00	19,33	57,99
LASILIX 20 mg INJECTA (01)	18,00	7,40	133,20
LIDOCAINE 2 % INJECTA (01)	2,00	16,30	32,60
OMIPR NORMON 40 mg INJECTA (01)	3,00	48,00	144,00
ONDANSETRON PH INJECTA (01)	2,00	94,00	188,00
SERUM SALE 500 INJECTA (01)	3,00	20,60	61,80
<b>Sous-Total pharmacie</b>			<b>650,05</b>
AIGUILLE ORANGE (001)	1,00	3,00	3,00
BANDELETTES (050)(1)	3,00	8,00	24,00
COUCHE AD (001)	1,00	17,00	17,00
GANT STERI 7,5 (001)	5,00	12,00	60,00
INTRANULES GRISES g 16 (001)	1,00	8,00	8,00
INTRANULES VERTES G 18 (001)	1,00	8,00	8,00
LAME 11 (100)(1)	1,00	7,00	7,00
NYLON 2/0 (001)	1,00	60,00	60,00
OXYGENATEUR ADULT (001)	1,00	600,00	600,00
POCHE A URINE (001)	1,00	30,00	30,00
PROLONGATEUR u (001)	2,00	20,00	40,00
SERINGUE 10CC (001)	5,00	4,00	20,00
SERINGUE A VIS 60 (001)	3,00	15,00	45,00
TRANSFUSEUR (001)	1,00	20,00	20,00
<b>Sous-Total parapharmacie</b>			<b>942,00</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>1 592,05</b>

CLINIQUE ANDALOUSSE  
 Av. Driss Slaoui Anfa - Casablanca  
 Patente : 05605793  
 Tel. : 05 22 36 27 27



Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
jeanne d'arc de lyon

  
مصحة الأندلس  
Clinique Andalous

Mr FATH Ahmed  
00-00-0000



1908130006  
A coller sur l'ordonnance

ORDONNANCE

de 14/01/2011

Mr FATH Ahmed

faire rp. 1/ NPS + phg  
2/ Sonogramme phr + ca<sup>tr</sup>  
3/ ASAT + ALAT  
4/ BT + BD + BD  
5/ CRE  
6/ GGT + BIL  
7/ dépense + Alcool  
8/ TL - TCA

**Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24**

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - الفاكس : 05 22 36 27 27 (L.G.) - الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G.) - أنفا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G.)

E-mail : andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

INPE : 097159339  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

**FACTURE**  
(garde)

CASABLANCA le 13-08-2019

**CLINIQUE ANDALOUS**  
**Mr FATIH Ahmed**  
**Prescripteur : Dr CLINIQUE ANDALOUSS**

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Val</b>	<b>Clefs</b>
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
DOM	DEPL A DOMICILE	E50	E
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0104	Calcium	B30	B
0105	Chlore	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0130	Protéines	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0132	Réserve alcaline	B40	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0148	Lipase	B100	B
0179	Sodium	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 890

TOTAL DOSSIER : 1750.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent cinquante dirhams .

Prélèvement a Domicile Tél : 06 77 06 70 95

# BON d'ATTRIBUTION

NUMERO 0000000451093

**Date et heure** 13/08/2019 - 13:15  
**Etablissement** CLINIQUE ANDALOUSS (05PRI00011)  
19 av TEMARA ANFA  
CASA  
20000

**Malade no** 0554382  
**Nom et prenom** FATIH AHMED  
**Sexe / ne(e) le**  
**Groupe sanguin** O Positif

**Service**  
**Ref. commande** 1002269746

## CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05192515909		O +		1	20/09/2019		250
0005	05192702317		O +		1	20/09/2019		250

## PFC homologue thérapeutique (4H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05192027761		O +		1	28/04/2020		220
0005	05192470851		O +		1	06/08/2020		220
0005	05192470675		O +		1	06/08/2020		220
0005	0519221804-		O +		1	06/08/2020		220

## TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	2	500	360/poche	720
4H000 / - PFC homologue thérapeutique	4	880	298/poche	1192

Signature responsable

















WAF.H

DOCUMENT A RETOURNER COMPLETE AU C.T.S. DANS LES 24 HEURES APRES LA DISTRIBUTION

NUMERO 0000000451093

Date et heure: 13/08/2019 - 13:15

UTILISATION EFFECTIVE DANS LE SERVICE: Pharmacie (00400)

Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	CGR DON HOMOLOGUE	 05192515909	
	CGR DON HOMOLOGUE	 05192702317	
	PFC homologue thérapeutique	 05192027761	
	PFC homologue thérapeutique	 05192470851	
	PFC homologue thérapeutique	 05192470675	
	PFC homologue thérapeutique	 0519221804-	

CONFIRMATION DE L'IDENTITE DU RECEVEUR (nom, prénom):



Date : 13/08/2019

## نتائج التحليلات الطبية Résultats des Analyses Biologiques

### معلومات تخص المريض Information concernant le malade

Nom : FATIH  
Prénom : AHMED  
N° du dossier : 0554382

Première détermination	Deuxième détermination
Date de réception : 13/08/2019	Date de réception : 13/08/2019
Heure de réception : 12:10	Heure de réception : 12:12
N° du prélèvement : 2030127	N° du prélèvement : 1030128
Etablissement : 05PRI00011 CLINIQUE ANDALOUSS	Etablissement : 05PRI00011 CLINIQUE ANDALOUSS
Service :	Service :
Réf de demande :	Réf de demande :
N° de séjour :	N° de séjour :
<b>Groupe sanguin : O Positif</b>	<b>Groupe sanguin : O Positif</b>
Phénotype :	Phénotype :
:	:
:	:
:	:
Phéno Elargi :	Phéno Elargi :
RAI :	RAI :
Test de coombs :	Test de coombs :
Anti corps Irrégulier :	Anti corps Irrégulier :
Titration :	Titration :

Le responsable du laboratoire

مسؤول المختبر



## CLINIQUE ANDALOUSS

## NOTE D'HONORAIRES

BC

Le : 07/09/2019 10:19

Références

1723 / Payant

N°:10767

Entrée / Sortie : 13/08/2019 - 13/08/2019

Le Docteur **RAIS/REDOUANE**présente à **Mr FATIH AHMED**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

**2 000,00 Dhs** (DEUX MILLE DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

**Dr. RAIS Youssef**  
Anesthésiste - Réanimator  
CLINIQUE ANDALOUS  
Tel : 0522 36 27 27

Cachet et signature

## CLINIQUE ANDALOUSS

## NOTE D'HONORAIRES

BC

Le : 07/09/2019 10:19

Références

1723 / Payant

N°:10768

Entrée / Sortie : 13/08/2019 - 13/08/2019

Le Docteur **MAHMAL**présente à **Mr FATIH AHMED**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

**500,00 Dhs** (CINQ CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

**Dr. Sana MAHMAL**  
Néphrologue - Hémodialyse  
Tel: 06 75 02 61 33

Cachet et signature

**Date du prélèvement** : 13-08-2019 à 11:55  
**Code patient** : 1908130006  
**Né(e) le** : ()

**Mr FATIH Ahmed**

**Dossier N° : 1908130006**

**Prescripteur : Dr CLINIQUE ANDALOUSS**

**Bilirubine libre (Indirecte)**  
(Calculée)

7.0 mg/L  
11.9  $\mu$ mol/L

**Lipase**

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostic Cobas)

**269 UI/L** (13-60)

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : **Dr Noureddine LOUANJLI**

Dr. LOUANJLI  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 06 61 06 15 99 / 06 61 06 35 99 / Fax : 05 22 26 83 03  
e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma  
Page 4 / 4

**Prélèvement a Domicile Tél : 06 77 06 70 95**





Prescripteur : Dr CLINIQUE ANDALOUSS

"International Normalised Ratio"

Bilan d'hémostase normal.

**Date du prélèvement :** 13-08-2019 à 11:55

**Code patient :** 1908130006

**Né(e) le :** ( )

**Mr FATIH Ahmed**

**Dossier N° : 1908130006**

**Prescripteur : Dr CLINIQUE ANDALOUSS**

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Aspect du sérum :

**Protéine C-réactive (CRP)**

(Turbidimétrie HS - Roche Diagnostic Cobas)

**14.0** mg/L (<5.0)

**Sodium (Na)**

(ISE Indirecte - Cobas Roche Diagnostics)

**130** mmol/L (135-145)

**Potassium (K)**

(ISE Indirecte - Cobas Roche Diagnostics)

**7.00** mmol/L (3.50-5.10)

**Chlore (Cl)**

(ISE Indirecte - Cobas Roche Diagnostics)

**96** mmol/L (95-110)

**Bicarbonates (Réserve Alcaline)**

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

**16** mmol/L (22-30)

**Protéines totales**

(Dosage colorimétrique - Roche Diagnostic Cobas)

**52** g/L (60-80)

**Albumine**

(Vert de bromocrésol - Roche Diagnostic Cobas)

**13** g/L (32-50)

**Urée**

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

**1.62** g/L (0.10-0.50)  
**26.99** mmol/L (1.67-8.33)

**Créatinine**

(Dosage cinétique - Roche Diagnostics Cobas)

**54.7** mg/L (3.0-11.0)  
**484.1** µmol/L (26.6-97.4)

*Au cours de l'IR( aigue ou chronique), la creatininémie (Cr) peut rester longtemps dans les fourchettes des valeurs usuelles alors le D.F.G est très diminuée. Pour cette raison, l'ANAES a recommandé que l'estimation du DFG soit associée à chaque dosage du Cr.*

**Calcium**

(Arsenazo III - Roche Diagnostics Cobas)

**72** mg/L (84-102)  
**1.80** mmol/L (2.10-2.55)

**Transaminases GPT (ALAT) (RC)**

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

**163** UI/L (<55)

**Transaminases GOT (ASAT)**

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

**226** UI/L (<40)

**Gamma G.T (GGT)**

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

**345** UI/L (<64)

**Bilirubine totale**

(Diazoréaction spéciale - Roche Diagnostics Cobas)

**161.0** mg/L  
**273.7** µmol/L

**Bilirubine conjuguée (directe)**

(Diazoréaction - Roche Diagnostics Cobas)

**154.0** mg/L (<3.0)  
**261.8** µmol/L (<5.1)



Dr. RAIS Youssef  
Anesthésiste - Réanimateur  
CLINIQUE ANDALOUS  
Tél : 0522 36 27 27

Carte - patient SHARAFI 15/08/19

Mr FATIH AHMED, 73 ans, diabétique,  
hypertendu, lipoprotéine B au stade de cirrhose,  
admis pour des hémotésés avec instabilité  
hémodynamique.

Il fut admis en réanimation pour LSC.  
A l'admission, patient conscient, icterique, agité,  
TA=08/04, sans oligurie.

Après mise en condition, un bilan biologique a  
été fait montrant une Hb=7,2 ; LD=250000,  
Tl=39%, urée=1,62, creat=54,7, kaliémie à 7.

L'âge

L'échographie cardiaque n'a pas montré de dilatation ventriculaire avec présence d'œdème par ailleurs.

Il fut mis sous mesures d'hypertension, noradrénaline en SAE, puis fut transféré pour hémodialyse en ayant vu une nette amélioration après 8h de son admission.

Dr. RAIS Youssef  
Anesthésiste - Réanimateur  
CLINIQUE ANDALOUS  
Tél. : 0522 36 27 27

**CLINIQUE ANDALOISS**  
**MULTIDISCIPLINAIRE**  
**ICE:000159092000064**  
**CASABLANCA**  
**Tél : 05 --- Fax: 05 ----**  
**CASABLANCA**

### BILLET DE SORTIE

Nom du patient : <b>Mr FATIH AHMED</b>		
Chambre :		
Médecin traitant	<b>ABBAD</b>	
Prise en charge	<b>Payant</b>	
Date entrée	<b>13/08/2019</b>	
Date sortie	<b>13/08/2019</b>	<b>10:06</b>
Le caissier	L'infirmier	Le major

**CLINIQUE ANDALOISS**  
Av. Dross Sidi El Kasablanca  
Patente : 36805793  
Tél. : 05 22 30 27 27