

# 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.

## Education :

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

clamation : contact@mupras.com  
e en charge : pec@mupras.com  
ésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Il 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016394

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 630

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJIL MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : Lot ATTADANNE RUE 1 APT 1 IN 80 ALFA

Tél. : 06.70.98.62.80

Total des frais engagés : 1100.10.10 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/09/2019

Nom et prénom du malade :

Age: 78 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

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 : CSA

Signature de l'adhérent(e) :

SD



### RELEVE 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
09/09/19	C			<p>Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Dr AL IDRISI Najib Professeur Assistant Orthopédi-Traumatologie</p> <p>071153202</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/09/19	262,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/09/19	B0240, P	288,00
	09/09/19	B (c. 1/2), P P (c. 1/2)	460,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

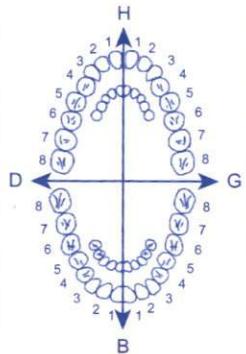
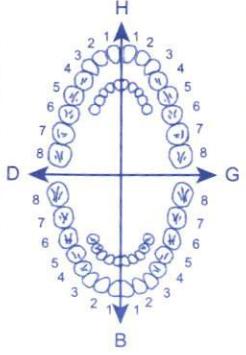
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					
COEFFICIENT DES TRAVAUX	OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 00000000	21433552 00000000		G
	D 00000000 35533411	00000000 11433553	B		
	(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

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr AL IDRISI NAJIB  
Professeur assistant  
Orthopédiste-traumatologue  
07 115 3902

Notated

LOT 190979  
EXP 05/2021  
PPV 13.40DH

LOT 190978  
EXP 05/2021  
PPV 13.40DH

PPV: 20DH20  
PER: 03/21  
LOT: 1735



PROFENID 100 MG  
30 CP PEL

PP.V: 70DH90



6 118000-060802

Colchicine 50 mg 13,40x2

Aspirine 500 mg 22.20

Aspirine 100 mg 30 mg 70.00

Refend 500 mg 70.00

Tramadol 100 mg 142.15

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr AL IDRISI NAJIB  
Professeur assistant  
Orthopédiste-traumatologue  
07 115 3902

Dr. Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca • Maroc  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 858 • www.hck.ma

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubir ibou al aquam roches  
noires casablanca  
INEXUM  
40 mg Cpr GR  
Boite 14  
641150MP21/NRQ PP.V:142,10DH  
6 118001 020607

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr AL IDRISI Najib  
Professeur Assistant  
Orthopédie-Traumatologie  
0529004466  
Tél : +212 529 004 466  
Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Najib Zaid

Dr Cheikh Khalifa Ibn Zaid

↑ f  
↓ p

② Rx epaule M

↑ f  
↓ p

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tél : +212 0529004466  
Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr AL IDRISI Najib  
Professeur Assistant  
Orthopédie-Traumatologie

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

09/02/2014

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr AL IDRISI Najib  
Professeur Assistant  
Orthopédie-Traumatologie

Najib M

Laboratoire National  
Tél : 0523.05.05.05  
E-mail : labo@hck.ma

① M

D VS - ch

② Aire de mén

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr AL IDRISI Najib  
Professeur Assistant  
Orthopédie-Traumatologie  
071153902

*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0119026244

Date de naissance : 01/01/1944

Sexe : M

Date de l'examen : 09/09/2019

Prélevé le : 09/09/2019 à 15:24

Édité le : 09/09/2019 à 17:54

**HAJIL MOHAMED**

Dossier N° : 19091665

Docteur EL IDRISI LAMGHARI

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



## HEMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.18	10 <sup>12</sup> /l	4 - 5.5
Hémoglobine	:	13.0	g/dl	13 - 17
Hématocrite	:	40.8	%	36 - 50
VGM	:	97.6	fl	82 - 98
CCMH	:	<b>31.9</b>	g/dl	32 - 36
TCMH	:	31.1	pg	27 - 32

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.27	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	4 - 10
P. Neutrophiles	:	44.0	%	2.76 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.5 - 7
P. Eosinophiles	:	1.4	%	0.09 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.46
P. Basophiles	:	0.8	%	0.05 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.08
Lymphocytes	:	46.6	%	2.92 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1 - 4
Monocytes	:	7.2	%	0.45 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.2 - 1

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	261	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

### VITESSE DE SÉDIMENTATION

(Échantillon primaire: Plasma citraté)

1 ère heure	:	<b>25</b>	mm	< 20
-------------	---	-----------	----	------

Le 09/09/2019 à 17:54

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Pr. El Bakkouri Jalila  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Professeur El Bakkouri Jalila

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. OUSTI Fadwa  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. F. 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.

Laboratoire National de Référence  
Tél: 0529 050233  
fckm.ma

*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

**Identifiant du patient :** H0119026244

**Date de naissance :** 01/01/1944

**Sexe :** M

**Date de l'examen :** 09/09/2019

**Prélevé le :** 09/09/2019 à 15:24

**Édité le :** 09/09/2019 à 17:54

**HAJIL MOHAMED**

**Dossier N° :** 19091665

**Docteur** EL IDRISI LAMGHARI

**Service :** SALLE DE PRÉLEVEMENT



## CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

**PROTÉINE C RÉACTIVE** : 0.96 mg/l  
(Immunoturbibimétrie / Architect Ci4100)

< 8

< 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

**ACIDE URIQUE** : **76.00** mg/L  
**449.70** µmol/L      26 - 72  
155 - 430

Le 09/09/2019 à 17:54  
Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Pr. Jalila EL BAKKOURI  
09/09/2019

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI  
Médecin Biologiste

### 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.

Laboratoire National de Référence  
Tél: 05 29 05 02 33  
lnr@fckm.ma

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 110 218 / 2019 du 09/09/2019

Nom patient : **HAJIL MOHAMED**

Entrée 09/09/2019

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/09/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
- Radiographie du rachis cervical sous u	1,00		180,00	180,00
- Radiographie de l'épaule sous une inc	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	2,00		50,00	100,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>460,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>460,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT SOIXANTE DIRHAMS

**Total 460,00**

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	460,00	460,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
tel: (+212) 05 29 03 53 45  
fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026

Casablanca , le 09/09/2019

PATIENT : HAJIL Mohamed

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Epaule F+P

**Résultats:**

Déminéralisation osseuse.

Articulation scapulo humérale de morphologie normale.

Pincement de l'espace sous acromial.

Absence de calcification des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **DR S. Berrada**



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'DR S. BERRADA'. It is overlaid with a faint, diagonal watermark that also reads 'DR S. BERRADA' and 'Radiologiste Diagnostique'.

Casablanca , le 09/09/2019

PATIENT : HAJIL Mohamed

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Cervical F+P

**Résultats:**

Déminéralisation osseuse.

Courbure rachidienne respectée.

Diminution modérée et étagée de la hauteur des corps vertébraux.

Pincement discal C5-C6 et C6-C7.

Absence d'anomalie de la trame osseuse.

Respect des parties molles péri rachidiennes.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : DR S. Berrada

  
S. Berrada  
Spécialiste Radiologie

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 110 194 / 2019 du 09/09/2019

Nom patient : **HAJIL MOHAMED**

Entrée 09/09/2019

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/09/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0240	288,00 Sous-Total	288,00 288,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>288,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT QUATRE-VINGT-HUIT DIRHAMS

**Total 288,00**

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	288,00	288,00	0,00

Laboratoire National de Référence  
Tél : 05 29 05 02.33  
E-mail : labo@fckm-hck.ma