

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

N° W19-492768

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12303

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : IDRISSI KHALIL ABUBAKR

Date de naissance : 26/03/84

Adresse : BORDJ, App 1, Rue TANSLOHT, Havan

Rabat

Tél. : 661362988 Total des frais engagés : 5420,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 21-12-19

Abou Bakr

Nom et prénom du malade : IDRISSI KHALIL

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles du Travail

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 19 FEV. 2020

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 : RABAT

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

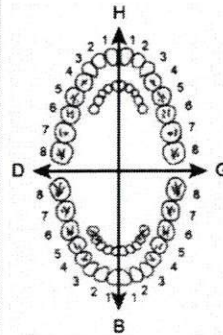
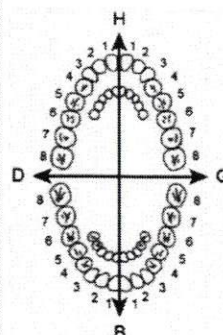
[Signature]

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
25/12/19				INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
26/12/19				
27/12/19				
28/12/19				
29/12/19				
30/12/19				
31/12/19				

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
	26/12/19	Coloscope	2900,00
	26/12/19	Biopsies	450,00
	27/12/19	Bl-60	21200,00

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 canaux, 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				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []		
	(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	



Rabat, le : 21. 12 19.

73 KHAHECHI
ABOU BOKR.

Bilan d'un surpoids

Grossesse.





N° DE FACTURE : 2019/P/164891
IPPP : 1338477
N ° DOSSIER : L192482206
NOM & PRENOM : IDRISSI KHAMLICH ABOUBAKR
MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
DATE ENTREE : 25/12/2019
DATE SORTIE : 25/12/2019
DATE FACTURATION : 26/12/2019

FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES ANATOMOPATHOLOGIE			450,00
TOTAL :			450,00



Arrêtée la présente facture à la somme de
quatre cent cinquante et xx / 100

TOTAL FACTURE	450,00
TOTAL ENCAISSEMENT	450,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAI



LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2019/P/164891
IPP : 1338477
N ° DOSSIER : L192482206
NOM & PRENOM : IDRISSI KHAMLIHI ABOUBAKR

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
DATE ENTREE : 25/12/2019
DATE SORTIE : 25/12/2019
DATE FACTURATION : 26/12/2019

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES ANATOMOPATHOLOGIE			
BIOPSIE SIMPLE (1 FLACON)	450,00	1,00	450,00
TOTAL ACTES ANATOMOPATHOLOGIE :			450,00
Honoraires Medecins			
FAYCAL ABBAD			
BIOPSIE SIMPLE (1 FLACON)	157,50	1,00	157,50
TOTAL FAYCAL ABBAD :			157,50
TOTAL Honoraires :			157,50
Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent cinquante et xx / 100	Total général :		450,00
Total encaissement :	Solde		0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAI



N° DE FACTURE : 2019/P/164876
IPP : 1338477
N ° DOSSIER : A192481679
NOM & PRENOM : IDRISSI KHAMLICH ABUBAKR

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
DATE ENTREE : 25/12/2019
DATE SORTIE : 25/12/2019
DATE FACTURATION : 26/12/2019

FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
COLOSCOPIE TOTALE	2 900,00	1,00	2 900,00
TOTAL ACTES : 2 900,00			



Arrêtée la présente facture à la somme de
deux mille neuf cents et xx / 100

TOTAL FACTURE	2 900,00
TOTAL ENCAISSEMENT	2 900,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAJ



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad

(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

Site-Web :

- E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 191202629

Rabat le 23-12-2019

Mr Aboubakr IDRISSI KHAMLI

Date de l'examen : 23-12-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0165	T3L	B300	B
0216	Fibrinogène	B40	B
	Numération formule	B80	B
	TPINR	B40	B
	Facteur Rhumatoïde	B100	B
	Calprotectine :	-	HN

Total des B : 1760

TOTAL DOSSIER : 2120.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille cent vingt dirhams .

L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086



3

Compte Rendu

IPP : 1338477

ID_Dossier : A192481679

Patient : IDRISSE KHAMLIHI ABOUBAKR

PEC : PAYANT09

Date Entrée : 25/12/2019

Date Sortie : 25/12/2019

COLOSCOPIE TOTALE

1 - Chef du service :

Dr. M. Bennani

2 - Permanents :

Dr. J. Alami

Pr. M. Mohammadi

3 - Attachés :

Pr. A. Essaid

Pr. N. Kanouni

4 - Endoscopie digestives :

Fibroscope OGD

Coloscopie

Echo-endoscopie

Ligature des VO

Plasma Argon

Polypectomie

Mucosectomie.

Dilatation œsophagienne.

5 - Exploration fonct. digestive

Manométrie

Manométrie ano-rectale.

pH-métrie des 24

Fibroscan

Vidéo capsule.

Echo-hépatobiliaire

6 - Contacts :

+ 212 537 68 70 62/64

- R.C :

- Douleur abdominale.
- Appendicectomie récente.

- Résultat :

- Hémorroïdes internes congestives.
- Aspect de colite spasmodique.
- Absence de lésion organique et/ou adénomateuse recto colique jusqu'au caecum.
- La muqueuse iléale est inflammatoire et hypertrophique + 08 biopsies.

DR ALAMI JAAFAR

Dr. ALAMI Jaafar
Spécialiste en Gastro-entérologie
et Hépatologie
Hôpital Cheikh Zaïd



COMPTE - RENDU D'EXAMEN ANATOMO - PATHOLOGIQUE

Nom Prénom : IDRISSI KHAMLIHI Aboubakr
Age Sexe : 35 M
IPP : 1338477
Réf. Anapath : 19 B 2919

De la part du : Dr. J. ALAMI
Service : Endoscopie
Reçu le : 25/12/2019
Répondu le : 27/12/2019

Renseignements cliniques : Muqueuse iléale inflammatoire et hypertrophique.

Parvenu un flacon :

Comporte 4 fragments biopsiques mesurant respectivement 0,2 et 0,3cm. Inclus en totalité et étudié sur plusieurs niveaux.

A l'examen histologique, il s'agit d'une muqueuse intestinale grêle pseudopolypoïde. Les villosités sont de hauteur conservée. Elles sont bordées par un revêtement cylindrique simple régulier (LIE estimée à 24%) avec une mucosécrétion conservée. Absence de foyers d'exulcération. Le chorion est fortement oedémateux, siège d'un infiltrat inflammatoire modéré et diffus à prédominance mononuclée disposé en profondeur. Il s'organise en follicules lymphoïdes réguliers. Absence de granulome épithélio-gigantocellulaire. Les glandes sont régulières. Absence d'agent pathogène. Absence de prolifération tumorale.

Conclusion :

Iléite interstitielle subaigue et chronique.

Absence de distorsions architecturales ou de signe de malignité.

Dr F. Abbad

Edité le 25-12-2019 à 17:59

Prescripteur : **Dr Jaafar ALAMI**

EXAMEN du 23-12-2019

Mr IDRISI KHAMLI Aboubakr

Code Patient :1910072160

Né(e) le : 26-03-1984



Prélevé le : 23-12-2019

HEMATOLOGIE

(*Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XT 4000i*)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

08-11-2019

Hématies :	4.920	M/mm ³	(4.500-5.800)	5.000
Hémoglobine :	14.5	g/dL	(13.5-17.5)	14.8
Hématocrite :	44.1	%	(40.0-50.0)	44.3
VGM :	89.6	μ ³	(82.0-98.0)	88.6
CCMH :	32.9	%	(32.0-36.0)	33.4
TCMH :	29.5	pg	(>27.0)	29.6
RDW :	12.1	%	(12.0-16.0)	12.1

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

08-11-2019

Leucocytes :	6.890	/mm ³	(4.000-10.000)	9.390
Poly. Neutrophiles :	43.4	% soit 2 990	/mm ³ (1 800-7 500)	60.1
Poly. Eosinophiles :	1.3	% soit 90	/mm ³ (100-400)	0.7
Poly. Basophiles :	0.1	% soit 7	/mm ³ (<200)	0.3
Lymphocytes :	45.9	% soit 3 163	/mm ³ (1 000-4 500)	29.4
Monocytes :	9.3	% soit 641	/mm ³ (200-1 000)	9.5

08-11-2019

Plaquettes	252	Mille/mm ³	(150-400)	265
VMP	9.4	fl	(6.9-10.8)	9.3

HEMOSTASE – COAGULATION

TAUX DE PROTHROMBINE

(Recombiplastin2G – IL)

Antériorités

I.N.R. 1.00
(International Normalized Ratio)

TAUX DE PROTHROMBINE 100.00 %
Valeur de référence **sans AVK** : 70 - 100 %

FIBRINOGENE
(HemosIL Fibrinogen Clauss)

3.89 g/L (2.00–4.00)

HORMONOLOGIE

F.T.3 – Triiodothyronine Libre
(Chimiluminescence LIAISON DIASORIN)

2.94 pg/mL (2.20–4.20)

TSH.us
(Chimiluminescence Beckman Coulter)

1.726 μ UI/mL (0.340–5.600)

Remarque:

Chez le Nouveau-né, on observe une augmentation physiologique de la TSH (TSH Normes N-Né < 20 μ UI/mL)

Valeurs de référence Femme Enceinte

1er Trimestre: 0.030 à 2.300 μ UI/mL

2ème Trimestre: 0.030 à 3.100 μ UI/mL

3ème Trimestre: 0.130 à 3.500 μ UI/mL

F.T.4 – Thyroxine Libre
(Chimiluminescence Beckman Coulter)

10.6 pmol/L (7.8–14.3)
136.4 ng/dL (100.4–184.0)

IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

FACTEUR RHUMATOIDE
(Méthode Immuno-Turbidimétrie BECKMAN COULTER)

<7 UI/mL (<14)

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

BIOLOGIE SPECIALISEE

Calprotectine Fecale

Résultat :
(Technique chimiluminescence QUANTA Flash)

<14.0 mg/Kg (<50.0)

Interprétation:

Négatif: Inf à 50 mg/Kg

Zone Grise: 50 à 120 mg/Kg

Positif: Sup ou égal à 120 mg/Kg

Chez l'enfant le seuil de 50 μ g/g est applicable après 4 ans.

Chez les enfants plus jeunes, la concentration fécale de la Calprotectine est physiologiquement plus élevée.

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Dr. Jalil ELATTAR
Angle Avenue Almelia
et rue Meziata Hay Riad-RABAT
Tél: 05 22 37 71 05 06
05 37 57 23 23
Fax: 05 37 71 50 60

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

IPP : 1 338 477 N° de dossier : A192481679

2 128 976

DI : 2 414 052

Patient : IDRISSE KHAMLIHI ABOUBAKR

Montant : 2 900,00 Dh (deux mille neuf cents et xx / 100)

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE N° du document : 9074

Date d'encaissement : 25/12/2019

Description : COLOSCOPIE

Medecin : E0207 ALAMI JAAR

Motif : HOPITAL DE JOUR

Assurance

CLIENTS PAYANTS

Païement effectué à la CIASSE HOPITAL DU

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

N° 1526200



Service Admission/Facturation



Quittance N°
2 129 366

IPP : 1 338 477 N° de dossier : L192482206 DI : 2 414 383

Patient : IDRISSI KHAMLIHI ABOUBAKR

Montant : 450,00 Dh (quatre cent cinquante et xx / 100)

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE N° du document : 9074

Date d'encaissement : 25/12/2019

Description :

Medecin : E01008 FAYCAL ABBAD

Motif : HOPITAL DE JOUR

Paiement effectué à la URGENCE CAISSE

Cachet du caissier :

La reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

N° 1528607

