

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.

Éducation :

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 :

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 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 79 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0034162

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03148 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUNTIM Abdellah

Date de naissance : 01/10/1954

Adresse : 4 Rue TURGOT RAIN CASA

Tél. : 0664859997 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Hernie inguinale droite

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 21/02/2020 | CS | | | Dr. A. Zizi Chirurgien |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|------------------------|
| Dr. A. Zizi - Médecin Biologiste Laboratoire et de Radiologie 121, Rue Abdellah Raï - Casablanca Hôpital Ibn Rachik Service Radiologie Tél: (+212) 0529 00 44 66 E-mail: www.fck-fckm.ma | 22/02/2020 | B. 920 + PC | 1257,80 Dh |
| | 21/02/2020 | E. Prothèse Vento-Prosthetic et cén | 500,00 Dh |

AUXILIAIRES MEDICAUX

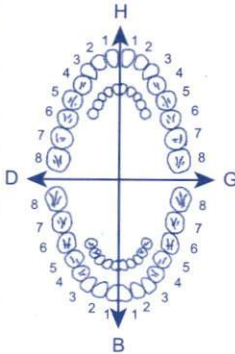
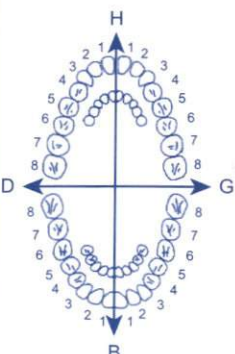
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT 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

Casablanca, le :

21-02-2020

M^E BOUHAÏM Abdelilah :

Age : 65 ans.

- ATCDs : Thyroïdectomie totale

hernie inguinale etc

→ Echo vesico prostatique
avec etude du RP

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tel : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-hck.ma

Dr. Anass DRISS
Chirurgie Générale



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

21-02-2020

M^{re} BOUNAIM Abdelilah

1/ NFsttp
2/ Glycémie à jeun, HbA1c
3/ Urée, créat.
4/ Acas, Ams
5/ PSA
6/ TSHus (prélevé à jeun)



Dr. Anass IDRISI
Chirurgie Générale



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

M^r Bou Aïm Abaklith.

Age: 1954

ATDs: Thyroïdectomie totale
sur levothyrox

prévenir H10K

CDA par Ann de l'année 1998
dit Ann Celia (TLP)

Dr. Anass IDRISSE
Chirurgie Générale



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 20/04/2023

Quittance - Paiement espèces

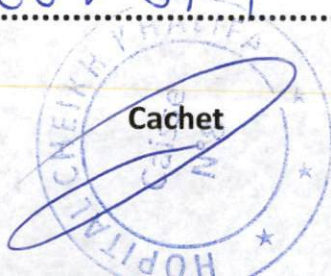
0462546

IPP :

N° D'admission : Montant : 500

Patient : BOUZAÏA ABDULILAH

Cachet





Laboratoire de biologie médicale
مختبر التحليلات الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في
التحليلات الطبية

Casablanca le 22-02-2020

Mr BOUNAIM Abdelilah

FACTURE N° B20020480

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--------------------------------|------|-------|
| 9105 | Traitement échantillon sanguin | E25 | E |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0118 | Glycémie | B30 | B |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 | B |
| 0135 | Urée | B30 | B |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 | B |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 | B |
| 0163 | TSH | B250 | B |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0361 | PSA | B300 | B |

Total des B : 920

TOTAL DOSSIER : 1257.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
mille deux cent cinquante-sept dirhams quatre-vingts centimes



Mr BOUNAIM Abdelilah

Prescripteur : Dr IDRIS ANASS

Casablanca le : 24-02-2020

Du : 22-02-2020

Référence : B20020480

Dr Zizi

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

| | | | |
|-------------|------|-------------------|-------------|
| Hématies | 5.0 | M/mm ³ | (4.2-5.7) |
| Hémoglobine | 14.4 | g/dL | (14.0-17.0) |
| Hématocrite | 43 | % | (40-52) |
| VGM | 86 | μ ³ | (80-95) |
| TCMH | 29 | pg | (28-32) |
| CCMH | 33 | g/100mL | (30-35) |

Formule leucocytaire

| | | | | |
|--------------|------|------|------------------------|----------------|
| Leucocytes | | | 7 110 /mm ³ | (4 000–10 000) |
| Neutrophiles | 60 % | soit | 4 266 /mm ³ | (1 500–7 500) |
| Eosinophiles | 4 % | soit | 284 /mm ³ | (<400) |
| Basophiles | 1 % | soit | 71 /mm ³ | (<150) |
| Lymphocytes | 27 % | soit | 1 920 /mm ³ | (1 500–4 000) |
| Monocytes | 8 % | soit | 569 /mm ³ | (200–1 000) |

Numération plaquettaire

| | | | |
|---------------------------|---------|------------------|-------------------|
| Plaquettes | 204 000 | /mm ³ | (150 000-400 000) |
| Volume Plaquettaire Moyen | 8.8 | fl | (6.0-11.0) |

BIOCHIMIE SANGUINE

| | | | |
|-----------------|------|--------|-------------|
| Glycémie à jeun | 0.97 | g/L | (0.70-1.10) |
| | 5.38 | mmol/L | (3.89-6.11) |



Mr BOUNAIM Abdelilah

Prescripteur : Dr IDRISSE ANASS

Casablanca le : 24-02-2020

Du : 22-02-2020

Référence : B20020480

Normes

Antécédents

Hémoglobine glyquée (HBA1c)
(Technique HPLC)

En cours 5,3%

Commentaire

En cours

Transaminase GOT (ASAT)

15 UI/L

(10-45)

Transaminase GPT (ALAT)

10 UI/L

(10-40)

Urée

0.20 g/L

(0.20-0.50)

3.33 mmol/L

(3.33-8.34)

Créatinine

9.30 mg/L

(6.30-12.00)

82.2 µmol/L

(55.7-106.1)

BILAN ENDOCRINIEN

Thyréostimuline (TSH)

(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

0.03 µUI/mL

(0.27-4.20)

MARQUEURS SÉRIQUES

PSA total

(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

2.410 ng/mL

(<4.000)

Ce dossier a été imprimé en partiel





Casablanca , le 21/02/2020

PATIENT : BOUNAIM Abdelilah

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Echographie urinaire**

RESULTATS :

- Reins de taille normale, de contours réguliers avec une bonne différenciation cortico-sinusale sans image de lithiase rénale ni de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Taille prostatique estimée à 46g
- Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ni endoluminale.
- Résidu vésical post-mictionnel évalué à 63cc

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**

Pr. AZIZ Noureddine
Radiologue
HCK Casablanca
INP: 101110468



F A C T U R E

N° 25 082 / 2020 du 21/02/2020

Nom patient : BOUNAIM ABDELILAH

Entrée 21/02/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 21/02/2020

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------------------|--------|------------|---------------|---------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| - Echographie vésico-prostatique et rén | 1,00 | | 500,00 | 500,00 |
| | | | Sous-Total | 500,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 500,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

| Encaissements | Espèces | | | | Total encaissé | Solde |
|---------------|---------|--|--|--|----------------|-------|
| | 500,00 | | | | 500,00 | 0,00 |

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tel: (024) 024 44 66