

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.



Declaration de Maladie

N° W19-512701

25043

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6444 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MANZAH RACHID

Date de naissance : 13.12.1965

Adresse : LES CHALETS DE BOUSKOURA VT BOUSKOURA

GASSASLANIA

Tél. : 0661226340 Total des frais engagés : 185.200 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

01145946
Dr. H. DAHBI-SKALI
Professeur en Dermatologie

Date de consultation : 03/01/2020

Nom et prénom du malade : MANZAH RACHID Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : Dermatose chronique

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'at: 13 MARS 2020

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 13.10.2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
3/11/2020	Cest			INP : 094447046 DR. H. DAHBI-SKAHLI Professeur en Dermatologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
laboratoire National de Rabat Tel : 05 39 85 02 00 E-mail : lab@fckm-hc.ma Service d'analyses radiologiques +212 52 04 88 88 mail : www.hc4.ma	15/10/2020	30560 + p	672.00
	15/10/2020	echez Prothodontique Dr Cheikh Abd. A. P.D.W. +212 52 04 88 88	1180.00 D.D.

AUXILIAIRES MEDICAUX

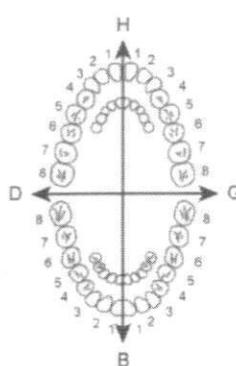
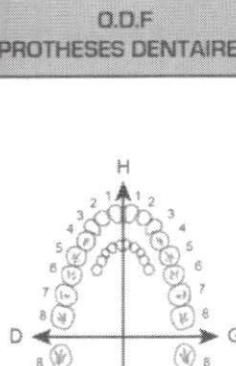
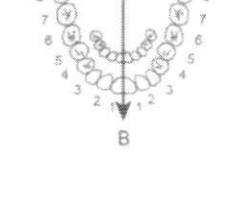
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS []
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DU DEVIS []												
				DATE DE L'EXECUTION []												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 03/01/2020

Hôpital Cheikh Khalifa Zaloum
Tél.: +212 529 03 53 45
Fax : +212 529 00 44 77
Email : contact@hck.ma
N°INP 090062503 MANZAH Rachid

- Nas + Pg
- Frottis sanguin (à la recherche de f de Sézary)
- LDH.
- CRP
- PSA

Dr. H. DAHBI-SKALI
Professeur en Dermatologie

Laboratoire National de Recherche
Tél : 05 29 05 02 33

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 03/07/2023

- Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: +212 529 03 53 45
Fax : +212 529 03 44 77
Email : contact@hck.ma
N°INP 090061862 MAN ZAH Rachid
- + Âge = 54 ans
 - + Suivi pour Parapsoriasis /MF en plaques
A l'examen = 2 ADLs sous mandibulaires
 - ↳ Echographie des ganglions
 - ↳ Echographie abdominopelvienne

Dr. H. DAHBI-SKALI
Professeur en Dermatologie

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Hôpital Cheikh Khalifa

03 702 1862

Tel.: 05 29 03 53 45

Fax : 05 29 00 44 77

E-mail : contac@hck.ma

N° 098061862

MANZAH Rachid

+ Âge = 54 ans

+ Suivi pour psoriasis / MF

co Radiographie thoracique

Dr. H. DAHBI-SKALI
Professeur en Dermatologie

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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **6 706 / 2020** du **15/01/2020**

Nom patient : **MANZAH RACHID**

Entrée **15/01/2020**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **15/01/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Echographie thyroïdienne	1,00		500,00	500,00
- Echographie abdomino-pelvienne	1,00		500,00	500,00
- Radiographie du thorax sous une incide	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	1 180,00
Total Frais Clinique				1 180,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total	1 180,00

			Carte Bq		Total encaissé	Solde
Encaissements			1 180,00		1 180,00	0,00

*Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd
 Service Radiologie
 Tél : (+212) 0529 00 44 44
 E-mail : www.hck-fk.men.dz*

Spécialités

 Cytogénétique
 Biologie moléculaire
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire
 Biologie médicale
 Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0119008848

Date de naissance : 13/12/1965

Sexe : M

Date de l'examen : 15/01/2020

Prélevé le : 15/01/2020 à 11:07

Édité le : 04/02/2020 à 17:19

MANZAH RACHID
Dossier N° : 20012867

Docteur DAHBI-SKALI H.
Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT


HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématuries	:	5.21	10 ¹² /l	4 - 5.5	5.37 10 ¹² /l (16/10/2019)
Hémoglobine	:	16.1	g/dl	13 - 17	16.1 g/dl (16/10/2019)
Hématocrite	:	45.7	%	36 - 50	49.2 % (16/10/2019)
VGM	:	87.7	fl	82 - 98	91.6 fl (16/10/2019)
CCMH	:	35.2	g/dl	32 - 36	32.7 g/dl (16/10/2019)
TCMH	:	30.9	pg	27 - 32	30.0 pg (16/10/2019)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	5.60	10 ³ /mm ³	4 - 10	6.98 10 ³ /mm ³ (16/10/2019)
P. Neutrophiles	:	57.3	%	3.21 10 ³ /mm ³ 1.5 - 7	70.4 % (16/10/2019)
P. Eosinophiles	:	2.0	%	0.11 10 ³ /mm ³ < 0.46	0.7 % (16/10/2019)
P. Basophiles	:	0.7	%	0.04 10 ³ /mm ³ < 0.08	0.7 % (16/10/2019)
Lymphocytes	:	30.9	%	1.73 10 ³ /mm ³ 1 - 4	22.6 % (16/10/2019)
Monocytes	:	9.1	%	0.51 10 ³ /mm ³ 0.2 - 1	5.6 % (16/10/2019)

PLAQUETTES

Plaquettes	:	229	10 ³ /mm ³	150 - 400	243 10 ³ /mm ³ (16/10/2019)
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	--

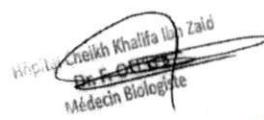
Le 04/02/2020 à 17:19

Signature

Dr. SMIYEJ IMANE

 Hôpital Cheikh Khalifa
 Dr. Imane SMIYEJ
 Médecin Biologiste

Dr. OUSTI Fadwa


 Dr. Fadwa OUSTI
 Médecin Biologiste


 Laboratoire National de Référence
 Tél : 0529 050233
 mail : labo@fckm.ma

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

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0119008848

Date de naissance : 13/12/1965

Sexe : M

Date de l'examen : 15/01/2020

Prélevé le : 15/01/2020 à 11:07

Édité le : 04/02/2020 à 17:19

MANZAH RACHID

Dossier N° : 20012867

Docteur DAHBI-SKALI H.

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



FROTTIS SANGUIN

Observation : Absence d'anomalies cytologiques sur les champs sanguins examinés.

CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

PROTÉINE C RÉACTIVE : 1.24 mg/l < 8
(Immunoturbibimétrie / 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

BILAN HÉPATIQUE

LACTATE DÉSHYDROGÉNASE (LDH) : 139 UI/L 85 - 230 170 UI/L
(Dosage Enzymatique 37°C/ Architect Ci4100) (02/03/2019)

MARQUEURS TUMORAUX

Échantillon primaire: Sérum

PSA TOTAL : 0.76 ng/ml < 4.0
(Chemiluminescence / Architect Ci4100)

Note : le toucher rectal, le massage prostatique, une biopsie, augmentent temporairement les taux du PSA

Le 04/02/2020 à 17:19
Signature

Dr. SMIYEJ IMANE

Hôpital Cheikh Khalifa
Dr. Imane SMIYEJ
Médecin Biologiste

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 82 33
E-mail: labo@fckm.ma

Casablanca , le 15/01/2020

PATIENT : MANZAH Rachid

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Poumon F

RX Poumon F

Transparence parenchymateuse normale.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr MAHI

Code INPE: 011051430

Dr. MAHI Mohamed
Professeur Radiologie
Diagnostique et Interventionnelle
Hôpital Universitaire
Cheikh Khalifa Bin Zayed - Casablanca
Tél: 61 29 23 10 - Code INPE: 011051430

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma

Casablanca , le 15/01/2020

PATIENT : MANZAH Rachid

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

TECHNIQUE :

- Des coupes échotomographiques ont été réalisées au niveau de l'abdomen et du pelvis à l'aide d'une sonde de 3,5 Mhz.

RESULTATS :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans anomalie focale.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.
- Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.
- Rate et pancréas de taille et d'échostructure normales.
- Reins de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène avec bonne différenciation cortico-médullaire, sans dilatation des cavités pyélocalicielles ou d'image de lithiase rénale.
- Absence d'ADP ou épanchement.
- Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ni endoluminale.
- Prostate explorée par voie sus-pubienne mesure 12 ml.

CONCLUSION :

- Aspect échographique sans anomalie notable.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Code INPE: 011051430



Casablanca , le 15/01/2020

PATIENT : MANZAH Rachid

ECHOGRAPHIE CERVICALE, AXILLIARE

TECHNIQUE : Examen réalisé à l'étage cervical à l'aide d'une sonde de 8 Mhz.

RESULTATS :

- Glande thyroïde de taille normale (le lobe droit mesure 34 x 12 x 12 mm, le lobe gauche mesure 31 x 13 x 12 mm et l'isthme mesure 2,4 mm), de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans nodule circonscrit ni formation kystique.
- Axes vasculaires libres.
- Absence d'adénopathie cervicale, sus claviculaire, axillaire ou inguinale.

CONCLUSION :

- **Aspect échographique sans anomalie.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Code INPE: 011051430

*Dr. MAHI Monamed
 Professeur en Radiologie
 Diagnostique et Interventionnelle
 Hôpital Universitaire
 Cheikh Khalifa Bin Zayed - Casablanca
 - 011051430 - Code INPE: 011051430*

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 6 620 / 2020 du 15/01/2020

Nom patient : MANZAH RACHID Entrée 15/01/2020

Prise en charge : PAYANTS Sortie 15/01/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0560	672,00 Sous-Total	672,00 672,00
Total Frais Clinique				672,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENT SOIXANTE-DOUZE DIRHAMS

Total 672,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	672,00	672,00	0,00

Laboratoire National de Référence
Tél : 05 29 05 02 33
E-mail : labo@sekma.snk.ma