

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.

Nº W19-535641

ND: 32285

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8216	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BOULHIR (Khalil)
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél.	0661 251206	Total des frais engagés :	4380 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : Casablanca Le : 20/04/2020
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
<i>Dr J.M. Van</i>	<i>fact</i>	<i>N° 41517</i>	<i>1380,00</i>	INP : <i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

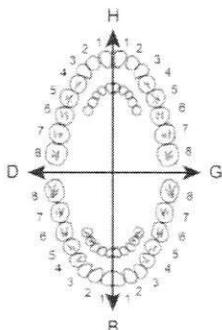
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

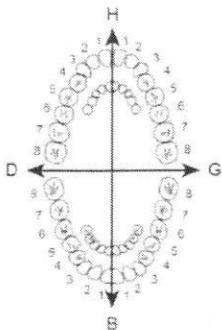
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21432552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



CONCLUSION :

- Aspect TDM non compatible avec une pneumopathie à COVID 19. Cet aspect est classé CORADS1

Évolution des lésions :

0-4 jours	* 50% normale. * Verre dépoli, Crazy Paving, atteinte de quelques lobes.
5-8 jours	Extension du verre dépoli et du Crazy Paving.
10-13 jours	Condensations.
Après 14 jours	Résolution progressive des lésions.

CORADS : Degré de suspicion d'une infection au COVID 19 :

CORADS 1	NON	TDM Normale ou lésions non infectieuses (sarcoïdose, fibrose, tumeur..)
CORADS 2	Faible	Anomalie en rapport avec d'autres infections (bronchiolites, aspect en bourgeon d'arbre...)
CORADS 3	Indéterminée	Signes en faveur d'une infection, mais pas très évocateur du COVID 19 : verre dépoli focale, bronchopneumonie, pneumonie lobaire, embole septique...)
CORADS 4	Élevée	* Verre dépoli unilatéral. Crazy paving unilatéral. * Condensations multiples sans lésion typique associée.
CORADS 5	Très élevée	Aspect Typique : * Atteinte périphérique, bilatérale et basale. * Verre dépoli et Crazy paving : Atteinte Multifocale. * Verre dépoli et Condensations multifocales. * Signe du Halo inversé. Dilatation vasculaire.
CORADS 6	PCR +	

En vous remerciant de votre confiance

Signé : DR HABI / **Pr MAHI**

Code INPE: 011051430

DR MAHI Moname
Professeur en Radiologie
Diagnostique et Interventionnelle
Hôpital Universitaire
Cheikh Khalifa Ibn Zayed - Casablanca
Maroc - 2021

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 17/04/2020

PATIENT : BOULHIR Khalil
TDM THORACIQUE

RC : suspicion d'une pneumopathie virale type COVID19

TECHNIQUE : TDM Acquisition axiale par des coupes volumique en haute résolution sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

1- Verre Dépoli :

NON

2- Crazy Paving :

NON

3- Condensations :

NON

4- Signe du halo inversé :

NON

5- Bronchectasie de traction :

NON

6- Dilatation vasculaire en regard du foyer en verre dépoli :

NON

7- Distribution des lésions : RAS

Péphérique	Postérieure	Basale
Unilatérale	Bilatérale	

8- Pourcentage du poumon atteint : Absent

Absent	Minime (10%)	Modéré (10-25%)
Étendu (25-50%)	Sévère (50-75%)	Critique(75%)

9- Anomalie en faveur d'autres affections : Non

Micronodules	Condensations systématisées
--------------	-----------------------------

Autres :

10- Signes associés :

- Anomalie du parenchyme sous-jacent : Non
- Epanchement pleural : Non
- Adénomégalie thoracique : Non
- Anomalie cardio-vasculaire : Non

TSVP

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0120011332

Date de naissance : 09/01/1965

Sexe : M

Date de l'examen : 17/04/2020

Prélevé le : 17/04/2020 à 17:53

Édité le : 17/04/2020 à 19:07

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC:

> 0.3 (CV 10%) Infarctus du myocarde

NB: Toute valeur de troponine <0.3 ng/ml associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6 heures doit être confirmée par un second prélèvement 4 heures plus tard pour exclure un diagnostic d'IDM.

NT-Pro-BNP (Précuseur du Peptide natriurétique de type B) : 24 pg/ml

- Si suspicion d'insuffisance cardiaque chronique Seuil > 125 pg/mL.
- Si suspicion d'insuffisance cardiaque dans le cadre de symptômes aigües : seuil > 300 pg/mL

FERRITINE SERIQUE : 147.19 ng/ml 30 - 300

(Chimiluminescence / Architect Abbott)

BOULHIR KHALIL

Dossier N° : 20041801

Service : URGENCE



Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 17/04/2020 à 19:07

Signature

Mlle. HADDAD Meriem

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 : H0120011332

Date de naissance : 09/01/1965

Sexe : M

Date de l'examen : 17/04/2020

Prélevé le : 17/04/2020 à 17:53

Édité le : 17/04/2020 à 19:07

BOULHIR KHALIL

Dossier N° : 20041801

Service : URGENCE



CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

PROTÉINE C RÉACTIVE : 0.60 mg/l < 8

(Immunoturbidimétrie / 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

PROCALCITONINE : < 0.05 ng/ml < 0.5

(Technique immunoenzymatique / MiniVidas)

<0.5 ng/ml	:	Infection systémique peu probable
0.5 - 2 ng/ml	:	Risque modéré d'évolution vers une infection systémique sévère
2 - 10 ng/ml	:	Risque élevé d'évolution vers une infection systémique sévère
>10 ng/ml	:	Probabilité élevée d'un sepsis sévère ou d'un choc septique

IONOGRAMME

SODIUM (Na⁺) : 140 mEq/l 136 - 145

POTASSIUM (K⁺) : 4.4 mEq/l 3.5 - 5.1

CHLORURES (Cl⁻) : 105 mEq/l 98 - 107

RÉSERVE ALCALINE : 27.50 mEq/l 22 - 30

PROTEINES TOTALES : 80 g/L 64 - 83

CALCIUM : 101 mg/L 85 - 101
2.51 mmol/L 2.12 - 2.52

URÉE : 0.34 g/L 0.15 - 0.45

CRÉATININE SANGUINE : 7.77 mg/L 7 - 13

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT) : 28 UI/L 5 - 34

TRANSAMINASES ALAT(SGPT) : 29 UI/L < 55

LACTATE DÉSHYDROGÉNASE (LDH) : 182 UI/L 85 - 230

(Dosage Enzymatique 37°C/ Architect Ci4100)

TROPONINE I : 0.006 ng/ml < 0.03

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 17/04/2020 à 19:07

Signature

Mlle. HADDAD Meriem

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 : H0120011332

Date de naissance : 09/01/1965

Sexe : M

Date de l'examen : 17/04/2020

Prélevé le : 17/04/2020 à 17:53

Édité le : 17/04/2020 à 19:07

Echantillon primaire: Sang total EDTA

GROUPAGE SANGUIN

Détermination	:	Première
Groupe sanguin	:	A
Facteur Rhésus	:	Positif

BOULHIR KHALIL

Dossier N° : 20041801

Service : URGENCE



Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 17/04/2020 à 19:07

Signature

Mlle. HADDAD Meriem

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taïeb 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 : H0120011332

Date de naissance : 09/01/1965

Sexe : M

Date de l'examen : 17/04/2020

Prélevé le : 17/04/2020 à 17:53

Édité le : 17/04/2020 à 19:07

BOULHIR KHALIL

Dossier N° : 20041801

Service : URGENCE



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	5.28	$10^{12}/l$	4.28 - 6
Hémoglobine	:	15.6	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	44.5	%	39 - 53
VGM	:	84.3	fl	78 - 98
CCMH	:	35.1	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	29.5	pg	26 - 34

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.14	$10^3/mm^3$	4 - 11
P. Neutrophiles	:	49.8	%	3.06 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	2.8	%	0.17 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.8	%	0.05 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	37.3	%	2.29 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	9.3	%	0.57 $10^3/mm^3$ 0.18 - 1.00

PLAQUETTES

Plaquettes	:	195	$10^3/mm^3$	150 - 400
------------	---	-----	-------------	-----------

HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citraté

D DIMERES COMPLET

(Technique immunoenzymatique / MiniVidas)

Recherche	:	Négatif	
Titre	:	315.38 ng/ml	< 500

IMMUNO-HEMATOLOGIE

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 17/04/2020 à 19:07

Signature

Mlle. HADDAD Meriem

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.

PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIEN

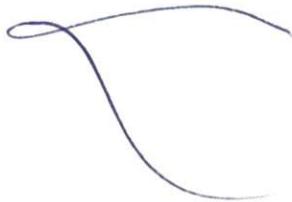
1082618

2000203700

17/04/2020

19:43

Date	Nº Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
17/04/2020	2000203700	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	D Dimères complet	1	1,20	240,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	Ferritine	1	1,20	300,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	Groupage ABo Rhesus	1	1,20	72,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	120,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	Lactate Déshydrogénase (LDH)	1	1,20	60,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	Pro-BNP	1	1,20	600,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	Procalcitonine	1	1,20	480,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	Transaminases SGOT/ASAT	1	1,20	60,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	Transaminases SGPT/ALAT.	1	1,20	60,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	Troponine I ultrasensible	1	1,20	300,00
17/04/2020	2000203700	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
				Total		2 580,00



SUSPICION COVID 19

Etiquette :

Nom et Prénom :

Casablanca

Bechir
Khalid.

BILAN RADIOLOGIQUE

Age : 55.

Poids :

Sexe :

M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Patient de 55 ans, ATCD d'asthme, Travaille à l'effort
Dyspnée depuis 15 jours à l'effort
Asthénie, Douleur thoracique, Myalgie, Céphalée,
Douleur abdominale.

• SCANNER THORACIQUE :

○ Avec injection

Sans injection

Signature et empreinte du médecin des urgences :



000001862

SUSPICION COVID 19

Etiquette :

Nom et Prénom : **Boulhiri**
Casablanca **KHALIL**
17-04-2020

BILAN BIOLOGIQUE

Age :

Poids :

Sexe :

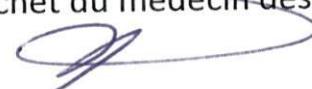
M F

- NFS – PQ
- CRP
- D DIMERES
- PCT
- IONOGRAMME SANGUIN
- UREE – CREATINEMIE
- ASAT – ALAT
- BNP
- FERRITNEMIE
- LDH
- TROPONINES
- Groupe Rhu.

Autres :

.....
.....
.....
.....

Signature et cachet du médecin des urgences :



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 41 517 / 2020 du 17/04/2020

Nom patient : BOULHIR KHALIL

Entrée 17/04/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 17/04/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B2150	2 580,00	2 580,00
- Scanner thoracique	1,00		1 500,00	1 500,00
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	4 380,00
Total Frais Clinique				4 380,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE MILLE TROIS CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total 4 380,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	4 380,00	4 380,00	0,00