

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Omnipraticien 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.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0043857

ND: 33754

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : HLILA HAKIMA

Date de naissance : 11/11/1963

Adresse : 179 B. BRAHIM ROUDANI Ap 20

I.H. L. Mouf. CASABLANCA

Tél. : 066178650 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/05/2020

Nom et prénom du malade : HLILA HAKIMA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : 21/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

21/05/2020

06/05/2020

ACCUSE




# 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
2015/00	S-G			

# 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
	23/06/20	B 5.10	764,5 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

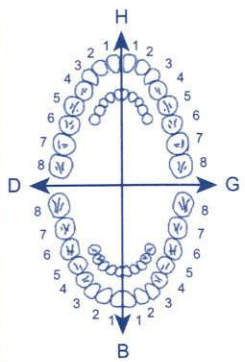
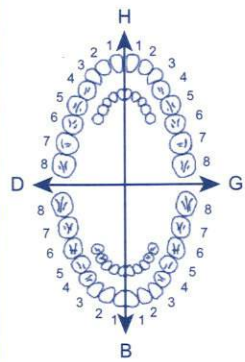
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**FACTURE N° 2006233008**  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 24-06-2020

INPE : 093002574

**Mme Hakima HLILA**

Demande N° 2006233008  
Date d'examen : 23/06/2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	ATBU	B60	B
	Sodium	B30	B
	Protéinurie 24 heures	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 510

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **764.50 DH** \*  
**sept cent soixante-quatre dirhams cinquante centimes**



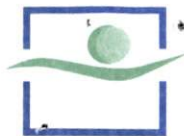
C





Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء




## BILLET D'EXAMEN

Date : 20/05/2020

Prénoms - Nom du malade : HILAL HAKIMA

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<ul style="list-style-type: none"><li>- NFS + PLQ</li><li>- Urée, créat</li><li>- Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Calcium</li><li>- CRP</li><li>- ECBU</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- prot 124 g</li></ul> 

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83

and  
Néphrologie  
CHU Ibn Rochd Casablanca

**CHIMIE DES URINES**

**EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES**

Recueil  
Aspect

2ème jet  
Clair

**Examen cytologique**

Leucocytes

2 / mm<sup>3</sup> (0-10)

05/09/2019

2

Hématies

<1 / mm<sup>3</sup> (0-1)

<1

Cellules épithéliales

Rares

Cylindres

Absence

Cristaux

Absence

Levures

Absence

Examen direct

Absence de germes

**Examen bactériologique**

Cultures

Cultures stériles

Numération 1

<10<sup>5</sup> UFC/ml

(RC) : Résultat contrôlé

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE

Dr K. OUAZZANI

Le Dr M. BEZZARI



21/01/2020

### Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

7,0 mg/L

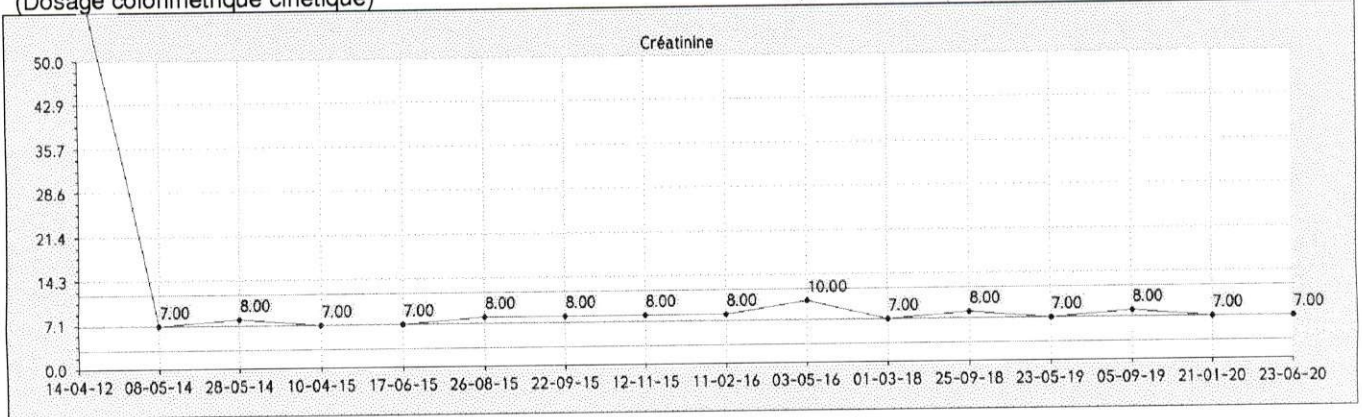
(3,0–12,0)

7,0

62,0 umol/l

(26,6–106,2)

62,0



23/06/2020

### Calcium (RC)

(Arsenazo III)

102,0 mg/L

(84,0–102,0)

102,0

2,55 mmol/L

(2,10–2,55)

2,55

### Protéines Spécifiques

05/09/2019

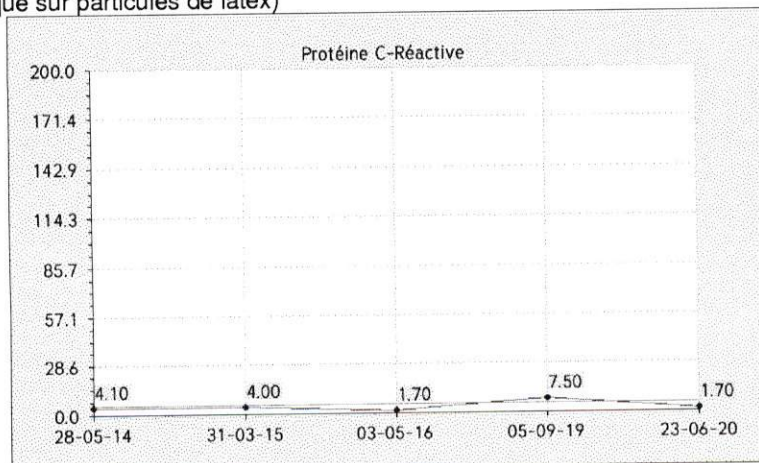
### Protéine C-Réactive

(Test immunoturbidimétrique sur particules de latex)

1,7 mg/L

(<5,0)

7,5



Valeurs de référence : Adultes < 5 mg/L .



Dossier n° 2006233008 de Mme Hakima HLILA

3 / 4



## BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse des 24h

3,100 litres /  
24h

26/09/2018

2,200

Protéinurie des 24h  
(Chlorure de benzéthonium)

0,155 g/ 24h (<0,150)

26/09/2018

0,088

## BIOCHIMIE

Sodium (Na)  
(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

142,0 mmol/L (135,0–145,0)

03/05/2016

143,0

Potassium (K)  
(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

4,30 mmol/L (3,60–5,20)

03/05/2016

4,18

## Métabolisme des protides

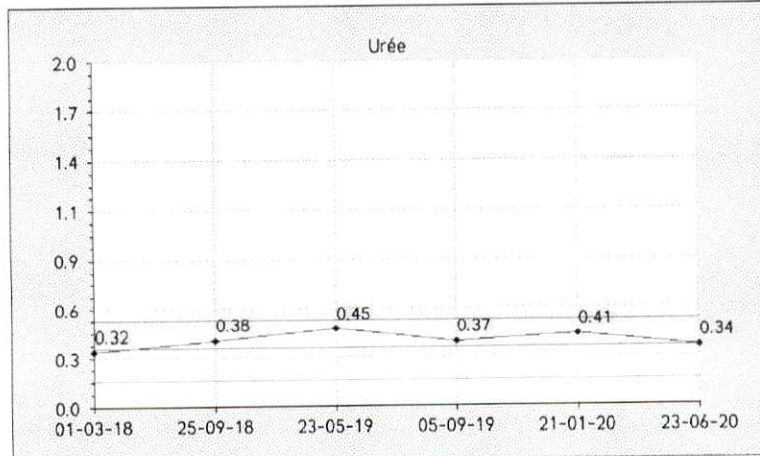
Urée  
(TEST CINETIQUE.)

0,34 g/l (0,15–0,50)  
5,67 mmol (2,50–8,34)

21/01/2020

0,41

6,83



Dossier n° 2006233008 de Mme Hakima HLILA

2 / 4

Dossier N° : **2006233008** Patient N° : **A20120406353**  
Résultats de : **Mme Hakima HLILA**  
Né(e) le : **01/01/1963 - 57 ans**  
N° CIN :  
179 BD BRAHIM ROUDANI CITE COURTIN  
20000 CASABLANCA  
-60.90

**Dr MEDECIN NON MENTIONNE SUR L'ORDONNANCE**

20000 CASABLANCA

Edition du : 24-06-2020 à 16:11  
Dossier enregistré le 23-06-2020 07:42 par EK

Prélèvement du 23/06/2020 à (heure non communiquée) par FIC  
< Compte-rendu complet validé techniquement par : HAJ >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

05/09/2019

<b>Leucocytes :</b>	8,760	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,900-10,200)	8,040
<b>Hématies :</b>	4,340	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,900-5,200)	4,600
<b>Hémoglobine :</b>	13,20	g/dL	(12,00-15,60)	13,70
<b>Hématocrite :</b>	39,4	%	(35,5-45,5)	41,0
VGM :	90,8	fL	(80,0-99,0)	89,1
TCMH :	30,4	pg	(27,0-33,5)	29,8
CCMH :	33,5	g/dL	(31,5-36,0)	33,4
RDW :	12,2	%	(0,0-18,5)	12,5
<b>Neutrophiles :</b>	35,5	%		40,8
Soit :	3 110	/mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)	3 280
<b>Eosinophiles :</b>	2,4	%		3,4
Soit :	210	/mm <sup>3</sup>	(20-580)	273
<b>Basophiles :</b>	0,5	%		0,5
Soit :	44	/mm <sup>3</sup>	(0-110)	40
<b>Lymphocytes :</b>	53,5	%		47,8
Soit :	4 687	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)	3 843
<b>Monocytes :</b>	8,1	%		7,5
Soit :	710	/mm <sup>3</sup>	(150-1 000)	603
<b>Plaquettes :</b>	320	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150-450)	338



Dossier n° 2006233008 - Mme Hakima HLILA

1 / 4