

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **tique :**

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.

## **ntaire :**

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**

Reclamation : 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.

Nº P19-

064356

46011

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467

Société : RAM

MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUHEN BRAHIM

Date de naissance : 01-06-1954

Adresse : n°14 lot old HARES HAMMY Rachid casa

Tél. : 0664 94 12 31

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2020

Nom et prénom du malade : MOUHEN Brahim

Age : 67

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : douleur

Alzheimer

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) :

## 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>18/10/2010</i>	<i>CS</i>		<i>300 dh</i>	<i>Dr. MECHCHAR ZOUHAIR Médecin Radiologue Radiologie Diagnostique et Interventionnelle</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
<i>Dr. QECHCHAR ZOUHAIR Médecin Radiologue Radiologie Diagnostique et Interventionnelle</i>	<i>18/10/2010</i>	<i>Dr. MECHCHAR ZOUHAIR Médecin Radiologue Radiologie Diagnostique et Interventionnelle</i>	<i>3000 dh</i>
			<i>1488 dh</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

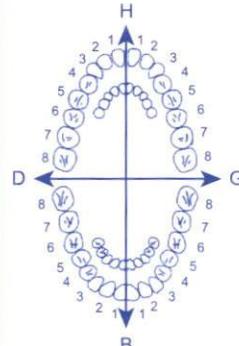
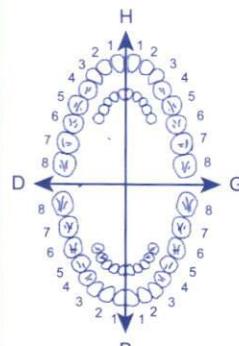
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>18/10/2010</i>		<i>100</i>				<i>215,10 dh</i>

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 20102802585083601 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000266233	MOUMEN BRAHIM	28/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	3134971 // BMCI MR MOUMEN BRAHIM	5 107,16
PAYANT	Total payé	5 107,16
CINQ MILLE CENT SEPT DINARS		

Reçu établi par : RED.NOS

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel : 05 22 33 53 45  
Fax : 05 22 33 44 77  
Email : mme.mekma@iemm.ma

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 106303 / 2020 du 28/10/2020

Nom patient	<b>MOUMEN BRAHIM</b>	Entrée	27/10/2020
	<b>PAYANTS</b>	Sortie	28/10/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
- Scanner thoraco-abdomino-pelvien	1,00		3 000,00	3 000,00
<b>EXAMENS BIOLOGIE</b>	<b>1,00</b>	B1240	<b>1 488,00</b>	<b>1 488,00</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>4 788,00</b>
<b>PHARMACIE</b>	<b>1,00</b>		<b>319,16</b>	<b>319,16</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>319,16</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>5 107,16</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
CINQ MILLE CENT SEPT DIRHAMS SEIZE CENTIMES	<b>Total</b>
	<b>5 107,16</b>

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: facture@ckm.ho...  
1962

## DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

28/10/2020  
02:56

Nom Patient	: MOUMEN BRAHIM	Numéro dossier : 2000266233			
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
27/10/2020	COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET DE 5	954788	2,00	2,91	5,82
27/10/2020	BANDE DE CREPE 10 CM	954788	1,00	6,30	6,30
27/10/2020	BANDE DE CREPE 10 CM	954789	-1,00	6,30	-6,30
27/10/2020	COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET DE 5	954789	-2,00	2,91	-5,82
27/10/2020	INTRANULE G 20	954789	1,00	1,82	1,82
27/10/2020	SERINGUE 10ML	954789	1,00	0,84	0,84
27/10/2020	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	954789	1,00	1,21	1,21
27/10/2020	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	954789	1,00	0,55	0,55
27/10/2020	PERFUSEUR A SERUM SANS ROBINET	954789	1,00	2,44	2,44
27/10/2020	ANDOL 1g Injecta (01)	954789	1,00	18,80	18,80
27/10/2020	ACUPAN 20mg Injecta (05)(1)	954789	1,00	6,54	6,54
27/10/2020	CLOPRAUME 10mg Injecta (10)(1)	954789	1,00	1,39	1,39
27/10/2020	OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	954789	1,00	29,90	29,90
27/10/2020	MORPHINE SOTHEMA 10mg Injecta (10)(1)	954798	1,00	3,11	3,11
27/10/2020	SERINGUE 10ML	954798	1,00	0,84	0,84
27/10/2020	FLACON POUR URINE ECBU 60ML	954811	1,00	1,56	1,56
27/10/2020	OMNIPAQ 100ML 300 mg I/ INJECTA (01)	954848	1,00	246,00	246,00
27/10/2020	SERINGUE FILTAGE 50/60ML	954848	1,00	4,16	4,16
				Total pharmacie	319,16

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tel: 0520 03 53 45  
 Fax: 0520 00 41 77  
 Email: pharmacie@hck.men

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le

27/10/2020

## COMPTE RENDU

Je soussigné, ..... Certifie avoir examiné  
Mr/Mme Mouhamed BRAHIM Le 27/10/2020

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de douleur Abdominale.

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio .....
- Echographie .....
- Scanner .....
- IRM .....
- Autres : /

Patient(e) a déclaré(e) :

Sortant(e)

Hospitalisé(e)

Décès

*Cachet du Médecin*

Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

Noumén N BRAHIM

Casablanca le

22/01/2023

## BILAN BIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

● Hémato/Hémostase :

- NFS - Pq
- Groupage - Rhésus
- RAI
- TP - TCK
- INR
- D-DIMERES

● Bilan Infectieux

- CRP
- VS
- ECBU
- Hémoculture
- PCT

● Bilan Métabolique

- Ionogramme sanguin
- Urée - Créatinémie
- Glycémie

● Bilan Hépato-pancréatique :

- ASAT - ALAT
- BC - BN - BT
- Gamma GT
- PA
- LIPASEMIE

● Bilan cardiaque :

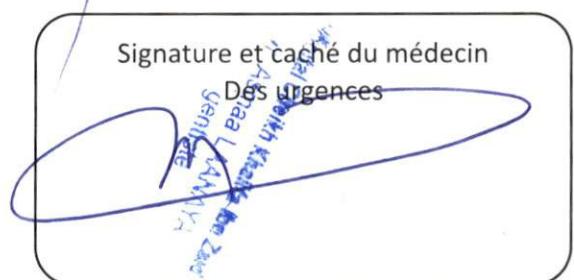
- Troponines
- BNP

Autres :

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

Signature et cache du médecin

Des urgences



Coller Etiquette De BAF

2000266233 / 160415113652SA  
Prénom : BRAHIM  
Nom : MOUMEN  
DDN : 01/06/1954 E: 27/10/2020  
Service : URGENCES (NA)

PAYANT  
Sexe: M

## BILAN

### RADIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Douleur épigastrique abdominale aiguë

• RADIO STANDARD : .....

FACE

PROFIL

• ECHOGRAPHIE : .....

• SCANNER : Thoraco - Abdomino - pelvien

Avec injection

Sans injection

Créat : au Gars

BHCG :  Positive

négative

• IRM : .....

Pacemaker

Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des

urgences

**Identifiant du patient :** 160415113652SA

**Date de naissance :** 01/06/1954

**Sexe :** M

**Date de l'examen :** 27/10/2020

**Prélevé le :** 27/10/2020 à 22:25

**Édité le :** 28/10/2020 à 12:09

**Mr MOUMEN BRAHIM**
**Dossier N° :** 20104603

**Service :** URGENCE


## BIOCHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

**PROCALCITONINE** : <0.05 ng/ml < 0.5

(Sang, technique immunologique par électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

<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

**PROTÉINE C RÉACTIVE** : 3.94 mg/l < 5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, immunoturbidimétrie latex, Roche)

## IONOGRAMME

**CRÉATININE SANGUINE** : 11.9 mg/L 6.7 - 11.7

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

**SODIUM (Na<sup>+</sup>)** : 143 mEq/l 136 - 145

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

**POTASSIUM (K<sup>+</sup>)** : 3.8 mEq/l 3.5 - 5.1

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

**CHLORURES (Cl<sup>-</sup>)** : 102 mEq/l 98 - 107

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

**RÉSERVE ALCALINE** : 20.3 mmol/L 22 - 29

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

**PROTEINES TOTALES** : 69 g/L 64 - 83

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Roche)

**CALCIUM** : 102 mg/L 88 - 102

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

## BILAN HÉPATIQUE

Le 28/10/2020 à 12:09

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. OUSTI Fadwa  
 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.

**Identifiant du patient :** 160415113652SA

**Date de naissance :** 01/06/1954

**Sexe :** M

**Date de l'examen :** 27/10/2020

**Prélevé le :** 27/10/2020 à 22:25

**Édité le :** 28/10/2020 à 12:09

**Mr MOUMEN BRAHIM**
**Dossier N° :** 20104603

**Service :** URGENCIE


## HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	5.04	10 <sup>12</sup> /l	4.28 - 6
Hémoglobine	:	13.7	g/dl	13.0 - 18.0
Hématocrite	:	43.8	%	39 - 53
VGM	:	86.9	fL	78 - 98
CCMH	:	31.3	g/dl	31.0 - 36.5
TCMH	:	27.2	pg	26 - 34

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	<b>16.82</b>	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	4 - 11
P. Neutrophiles	:	83.1	%	<b>13.98</b> 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.4	%	0.07 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	0.1	%	0.02 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.11
Lymphocytes	:	11.5	%	1.93 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.0 - 4.8
Monocytes	:	4.9	%	0.82 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.18 - 1.00

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	220	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

Le 28/10/2020 à 12:09  
 Signature

Dr. OUSTI Fadwa

#### 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 :** 160415113652SA

**Date de naissance :** 01/06/1954

**Sexe :** M

**Date de l'examen :** 27/10/2020

**Prélevé le :** 27/10/2020 à 22:25

**Édité le :** 28/10/2020 à 12:09

**Mr MOUMEN BRAHIM**
**Dossier N° :** 20104603

**Service :** URGENCE

**TRANSAMINASES ASAT(SGOT)** : 17.7 UI/L < 50

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)
**TRANSAMINASES ALAT(SGPT)** : 11.7 UI/L < 50

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)
**GAMMA GT** : 15 UI/L < 60

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, colorimétrique enzymatique, Roche)
**LIPASE** : 19 UI/l 13 - 60

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, colorimétrie, Roche )
**TROPONINE T ultrasensible** : <0.001 ng/mL < 0.14

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

&lt; 0.14 : très faible probabilité d'un syndrome coronarien

0.14 à 0.50 : suspicion d'un syndrome coronarien aigu

&gt; 0.50 : très forte probabilité d'un syndrome coronarien aigu

En cas de discordance avec la clinique, répéter le dosage.

Admission Facturation  
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

 Le 28/10/2020 à 12:09  
 Signature

Dr. OUSTI Fadwa

**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.



**BMCI**

GROUPE BNP PARIBAS

PAYEZ CONTRE CE CHEQUE

Cinq mille cent sept mhs reige  
centimes

DH 567,16 د.هـ

دفعوا مقابل هذا الشيك

A L'ORDRE DE

HCK

لأمر

PAYABLE A

يودي في

A CASA

في LE

28/10/10

CASA AKID ALLAM  
ANG-BD AKID ALLAM  
& RUE 58 QUARTIER SA  
CASABLANCA  
05 22 72 79 88  
CHEQUE SERIE MDB N° 3134971

COMPTE

رقم الحساب

01156 202240 001 02  
MONSIEUR MOUMEN BRAHIM

SIGNATURE

التوقع

M. BRAHIM

La signature ne doit pas atteindre la zone ci-dessous

يجب ألا يصل التوقع إلى الحيز الموجود سفله

0000313497100497804011562022400030240000



**BMCI**

GROUPE BNP PARIBAS

PAYEZ CONTRE CE CHEQUE

Cinq mille cent sept mhs reige

DH

+ 567,16 + درهم

إدفعوا مقابل هذا الشيك

A L'ORDRE DE

PAYABLE A

CASA AKID ALLAM  
ANG-BD AKID ALLAM  
& RUE 58 QUARTIER SA  
CASABLANCA  
05 22 72 79 88  
CHEQUE SERIE MDB N° 3134971

يودي في

HCK

COMpte

رقم الحساب

01156 202240 001 02  
MONSIEUR MOUMEN BRAHIM

SIGNATURE التوقيع

M. Brahim

La signature ne doit pas atteindre la zone ci-dessous

يجب الا يصل التوقيع إلى الحيز الموجود سفله

00000313007100137284001562022400001021600

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
27/10/2020	2000266233	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
27/10/2020	2000266233	LIMS	Gamma G.T (GGT)	1	1,20	60,00
27/10/2020	2000266233	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	120,00
27/10/2020	2000266233	LIMS	Lipase	1	1,20	120,00
27/10/2020	2000266233	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
27/10/2020	2000266233	LIMS	Procalcitonine	1	1,20	480,00
27/10/2020	2000266233	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
27/10/2020	2000266233	LIMS	Transaminases SGOT/ASAT	1	1,20	60,00
27/10/2020	2000266233	LIMS	Transaminases SGPT/ALAT.	1	1,20	60,00
*27/10/2020	2000266233	LIMS	Troponine T hs	1	1,20	300,00
27/10/2020	2000266233	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
					<b>Total</b>	<b>1 488,00</b>


  
 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tel: 03 53 45 77  
 Fax: 03 53 44 77  
 E-mail: ordination@chkhz.tn