

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-584318

48297

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

22327

Société :

RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MDAGHRE FILALI NOUNIR

Date de naissance :

02/09/1985

Adresse :

101 AC FIRDADUS 6415 ATLAS APRES MUPRAS  
OULFA CASA

Tél. :

0662087775

Total des frais engagés :

43,67  
23 NOV. 2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHAYRAT M.  
Pédiatre  
Centre Bouskoura, Appt. N° 4  
Résidence Rachidi Tel: 0522 01 23 26

ACCUEIL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

MDAGHRE FILALI NOUNIR

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Crise d'asthme NOV. 2020

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 :

23/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

# 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
12.11.2020	12-11-2020	12-11-2020	12-11-2020	12-11-2020

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

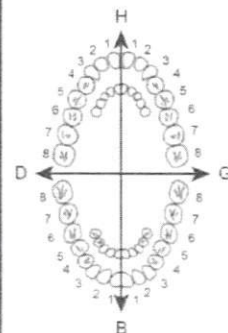
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

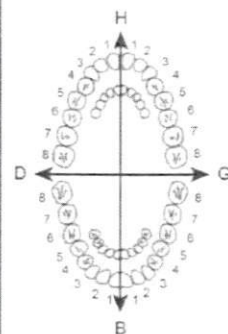
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT 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



أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 17/11/2020

Molabhi Filali Rayane

Rx 1/2020

DR. KHAYRAT MYRIAM  
Pédiatre  
Centre Bouskoura Appr. N°4, 1er Etage  
Résidence Rachidi Tél: 0522 01 28 28

**BIOCHIMIE**

**Procalcitonine:**

(Technique par Electrochimiluminescence ECLIA  
COBAS-6000)

0,083 ng/ml (<0,500)

**Valeurs de références selon Roche- Cobas 6000 :**

**< 0.5 ng/ml :**

Une infection bactérienne locale est possible, représentent un faible risque de sepsis sévère ou de choc septique .

**0.5 à 2.0 ng/ml :**

Une infection bactérienne locale est possible, à interpréter en fonction du contexte clinique. En cas de suspicion d'infection, il est conseillé de renouveler ce dosage dans les 24h.

**2,0 à 10ng/ml :**

Infection bactérienne systémique probable.

**>10ng/ml :**

Sepsis bactérien sévère ou choc septique .

**Protéines Spécifiques**

**Protéine C-Réactive**

(Test immunoturbidimétrique sur particules de latex)

2,9 mg/L (<10,0)

Compte-rendu complet validé techniquement par : ZS

Validation biologique par : Dr M. JENANE

Dr K. OUAZZANI

Dr M. BEZZARI



Dossier n° 2011163009 de Enf (M) Rayan MDAGHRI FILALI

2 / 4



Dossier N° : 2011163009 Patient N° : 2011163009

Résultats de : **Enf (M) Rayan MDAGHRI  
FILALI**

Né(e) le : 07/08/2019 - 15 mois 9 jours

N° CIN :

**Monsieur Le Dr de la Clinique  
Anesthésiste-Réanimateur**

20000 CASABLANCA

CLIAJIAL CLINIQUE PEDIATRIQUE AJIAL  
05.22.87.25.00

Prélèvement du à par

Edition du : 16-11-2020 à 10:09

Dossier enregistré le 16-11-2020 07:27 par BA

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

Organismes

PAYANT

**HEMATOCYTOLOGIE**

**HEMOGRAMME**

<b>Leucocytes :</b>	<b>24,490</b>	$10^3/\text{mm}^3$	(6,000-15,000)
<b>Hématies :</b>	4,670	$10^6/\text{mm}^3$	(3,700-5,150)
<b>Hémoglobine :</b>	13,40	g/dL	(10,20-13,40)
<b>Hématocrite :</b>	37,3	%	(31,5-40,5)
VGM :	79,9	fL	(72,0-93,0)
TCMH :	28,7	pg	(23,5-31,0)
CCMH :	<b>35,9</b>	g/dL	(30,0-35,0)
RDW :	12,5	%	(0,0-18,5)

Formule Leucocytaire:

<b>Neutrophiles :</b>	75,8	%	
Soit:	<b>18 563</b>	/mm <sup>3</sup>	(1 000-8 500)
<b>Eosinophiles :</b>	0,8	%	
Soit:	196	/mm <sup>3</sup>	(0-1 000)
<b>Basophiles :</b>	0,4	%	
Soit:	98	/mm <sup>3</sup>	(0-100)
<b>Lymphocytes :</b>	16,6	%	
Soit:	4 065	/mm <sup>3</sup>	(2 000-13 500)
<b>Monocytes :</b>	6,4	%	
Soit:	1 567	/mm <sup>3</sup>	(0-2 000)
<b>Plaquettes:</b>	463	$10^3/\text{mm}^3$	(220-490)

Dossier n° 2011163009 de Enf (M) Rayan MDAGHRI FILALI

CLIAJIAL





FACTURE N° 2011163009

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 16-11-2020

Enf (M) Rayan MDAGHRI FILALI

Demande N° 2011163009

Date de l'examen : 16/11/2020

Correspondant : CLINIQUE PEDIATRIQUE AJIAL

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
DEP	Déplacement CASA VILLE	E50	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Procalcitonine	B500	B

Total des B : 680

Arrêtée la présente facture à la somme de : **961.2 DH**

Soit : neuf cent soixante et un dirhams vingt centimes

**POUR RECEPTION FACTURE ET RESULTATS**

Date d'impression: le 16-11-2020 à 10:09

Cachet et/ou signature de la clinique

Copie signée à retourner au laboratoire



Dossier n° 2011163009 de Enf (M) Rayan MDAGHRI FILALI

3 / 4

أجيال AJIAL



مصحّة الطفل و الرضیع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 16-11-2020

Madhni Fila ti

Vaccination pour le .

CRP.

Pro catatisme.

DR KHAYRAT Myriam  
Pédatre  
Centre Bouskoura Apt N° 1er Etage  
Residence Rachidi Tel: 0522 01 28 28

# أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le 16/11/2020

NOM : MDAGHRI FILALI RAYANE

## RADIO THORAX AU LIT

Absence d'anomalie parenchymateuse pulmonaire d'allure évolutive.

Culs de sac pleuraux libres.

Index cardio-thoracique d'aspect normal.

**Dr. K. Miyara**  
Médecin Radiologue  
**DR MIYARA**  
Clinique Pédiatrique  
Service de Radiologie  
347, Bd Panoramique Casablanca  
Tél: 0522.87.81.81 - Fax: 0522.87.25.00





مصحة الطفل و الرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Compte rendu d'hospitalisation

- Nom. Prénom = ~~MOHAMMAD~~ FILALI Rayan
- Age = 18 mois
- DH = Dyspnée aigüe.
- Diagnostic d'entrée = asthme du nourisson modéré.
- Bilan :
  - Radi thorax = pas de foyer pulmonaire
  - CRP / PCT  $\ominus$ .
  - Hyperleucocytose  $\rightarrow$  PNV
- Enfants mis sous CTC (.IV)
  - + nébulisation de Budesonide
  - + hyperhydratation IV.
  - + ATB (Vb)
  - + kiné respiratoire
- avec une bonne évolution clinique

D. KHAYRAT Myriam  
Pédiatre

# Clinique Pédiatrique Ajial

DATE: 17/11/2020

## BILLET DE SORTIE

Etablie par : YOUSRA FACTURATION

N° Admission : POK161911

Nom et Prénom : MDAGHRI FILALI RAYANE

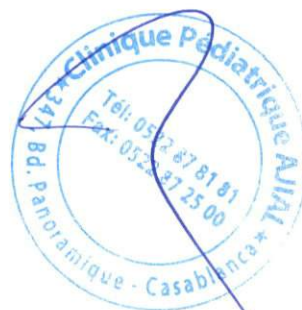
Médecin traitant : KHAYRAT MYRIAM

Prise en charge :

Date Entrée : 16/11/2020

Date Sortie : 17/11/2020

Visa	Médecin	Administration	Surveillante



DATE: 17/11/2020

**NOTE D'HONORAIRE**

Nom Médecin : Dr. KHAYRAT MYRIAM

Adresse Professionnelle: RES RACHIDI APPT 4 ETG 1

Ville Professionnelle : CASA

Tél : 0522012828

Specialité : PEDIATRE

N° C.N.S.S. :

I.F. : 25101633

Taxe Prof. : 32960402

I.C.E : 002058085000095

N° Facture : 4678/20

N° Dossier : POK161911

Patient : MDAGHRI FILALI RAYANE

**Montant honoraire : 500.00**





# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 17/11/2020

Détail Facture N° 4678/20						Page	1/1
<b>A. Identification</b>							
N° Dossier : P0K161911				N° Identifiant : 20119255/20			
<b>Nom &amp; Prénom : MDAGHRI FILALI RAYANE</b>							
C.I.N. : F380064							
Adresse :							
Traitement :							
Code	Qté	Unité	Prestations	Prix	Taux	Montant	
<b>PHARMACIE</b>							
5698746	3		GLUCONATE DE CALCIUM 10% 10ML (50)	5,82		17,46	
0S01929	3		KCL(100)	4,22		12,66	
0S01394	5		METHYLPREDNISOLONE 40MG INJECTA (20)	14,00		70,00	
0S02013	3		NACL INJ INJECTA (100)	3,80		11,40	
0S01364	1		SERUM SALE 0.9% 100ML POCHE (01)	14,00		14,00	
0S01099	3		SERUM.G. 5% 500M INJECTA	21,00		63,00	
2589635	1		VENTOLINE NEUBILU 0.5 % (P)	29,50		29,50	
<b>Total Rubrique</b>						<b>218,02</b>	
<b>CONSOMMABLE MEDICAL</b>							
0PR1987	1		BANDE DE GAZ 5CM*3M LOH (100)	9,00		9,00	
0PR5119	4		BAVETTE ELASTIQUE/50 (050)	5,40		21,60	
4589745	1		COMPRESSE DE GAZ 7.5*7.5 (10)	6,00		6,00	
2569852	14		GANT D'EXAMEN EN NITRILE TM	0,79		11,06	
0PR1595	1		INTRANULE G22 BLEU (001)	5,00		5,00	
0PR1600	1		INTRANULE G24 JAUNE (001)	5,71		5,71	
0S01667	2		MASQUE NEBULISEUR ENF (001) CE	50,00		100,00	
0S00896	2		PERFUSEURS A/ROBINET CESMA (001)	13,50		27,00	
8546214	3		PHARMAFIX SPARADRAP	2,50		7,50	
0PR4400	2		REGULATEUR DE DEBIT SA (001)	44,79		89,58	
0S01641	13		SERINGUE DE 5CC (001)	4,00		52,00	
0S02423	12		SERINGUE DE 10CC (001)	4,00		48,00	
0S01240	1		SONDE D'ASPIRATOIN AVEC VALVE CH 8	5,00		5,00	
0PR5043	1		THERMOMETRE DIGITAL PEN (001)	33,00		33,00	
<b>Total Rubrique</b>						<b>420,45</b>	
<b>TOTAL DETAILS PRESTATIONS</b>						<b>638,47</b>	

**TOTAL : 638,47**

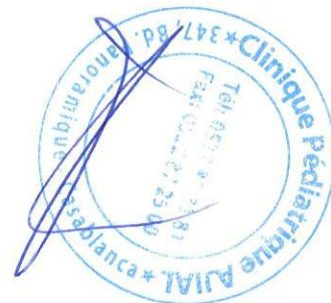


# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 17/11/2020

<b>Facture N° 4678/20</b>		Etablie par YOUSRA FACTURATION		Page	2/3
<b>Identification</b>					
N° Dossier : POK161911		N° Identifiant : 20119255/20			
<b>Nom &amp; Prénom : MDAGHRI FILALI RAYANE</b>					
C.I.N. : F380064		Date Entrée : 16/11/2020		Date Sortie : 17/11/2020	
Adresse :		Médecin : KHAYRAT MYRIAM			
Traitement :					
<b>Prestations</b>	<b>Qté</b>	<b>Prix U.</b>	<b>L.C.</b>	<b>Coef</b>	<b>Montant</b>

Cachet et signature



# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 17/11/2020

**Facture N° 4678/20**

Etablie par YOUSRA FACTURATION Page 1/3

**Identification**

N° Dossier : POK161911

N° Identifiant : 20119255/20

**Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI RAYANE**

C.I.N. : F380064

Date Entrée : 16/11/2020

Date Sortie : 17/11/2020

Adresse :

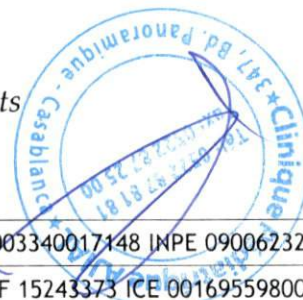
Traitement :

Médecin : KHAYRAT MYRIAM

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
<b>SOIN INTENSIF</b>					
Hospitalisation en soin intensif	1	1 200,00			1 200,00
Total Rubrique :					1 200,00
<b>IMAGERIE MEDICALE</b>					
Rx thorax face	1	200,00			200,00
Total Rubrique :					200,00
<b>MEDICAL</b>					
Perfusion k5	1	200,00			200,00
Aide med. inf. k5	1	300,00			300,00
Kinesithérapie	1	150,00			150,00
Total Rubrique :					650,00
<b>CONSOMMABLE MEDICAL</b>					
Consommables médicaux	1	420,45			420,45
Total Rubrique :					420,45
<b>PHARMACIE</b>					
Pharmacie	1	218,02			218,02
Total Rubrique :					218,02
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					<b>2 688,47</b>
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>					
Dr. KHAYRAT MYRIAM (PEDIATRE)	1	500,00			500,00
Total Rubrique :					500,00
<b>ACTES EXTERIEURS</b>					
CASALAB-PALMIER	1	961,20			961,20
Total Rubrique :					961,20
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:</b>					<b>1 461,20</b>
<b>TOTAL FACTURE</b>					<b>4 149,67</b>

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Quatre mille cent quarante neuf Dirhams et soixante sept Cts



BMCi AGENCE 2 MARS MECHOUAR COMPTE 013780010930003340017148 INPE 090062324

TEL 0522-87-81-81 FAX : 0522-87-25-00 PATENTE 35623273 IF 15243373 ICE 001695598000041