

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-584318

(48297)

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12327	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI NOUNIR			
Date de naissance : 01/09/1885			
Adresse : Res AC FIRDAOUS 6+1 étages OULFA CASA			
Tél. : 0661087775	Total des frais engagés : 243,67 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. KHAYRAT M. M. Pédiatre Centre Bouskoura, Appt. N° 4 Résidence Rachidi Tel: 0522 02 22 22			
Date de consultation : 15/09/2020			
Nom et prénom du malade : MDaghri Filali Bougnej 15 mois			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Crise d'asthme			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le 23 NOV. 2020			
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**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **23.11.2020**

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
17.11.2000	Ven	1	141,67	INP Centre Régional de la Santé et de la Recherche Clinique France * Clinique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

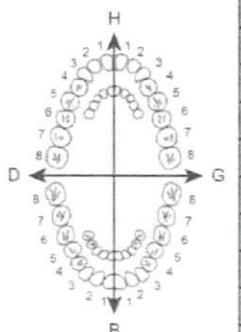
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

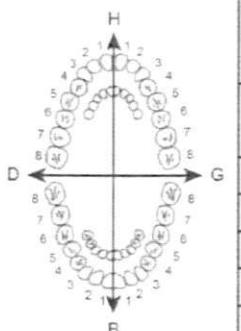
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

17/11/2022

Molachni Filah Rayane

Rachida

Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre
Centre Boussakoura Appart N°4, 1er étage
Résidence Rachidi Tél: 0522 01 28 28

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

BIOCHIMIE

Procalcitonine:

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

(Technique par Electrochimiluminescence ECLIA
COBAS-6000)

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

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

(Test immunoturbidimétrique sur particules de latex)

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 :

CLIAJIAL CLINIQUE PEDIATRIQUE AJIAL
05.22.87.25.00

Prélèvement du à par

Monsieur Le Dr de la Clinique
Anesthésiste-Réanimateur

20000 CASABLANCA

Edition du : 16-11-2020 à 10:09

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

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

Organismes

PAYANT

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

Leucocytes :

24,490 $10^3/\text{mm}^3$ (6,000–15,000)

Hématies :

4,670 $10^6/\text{mm}^3$ (3,700–5,150)

Hémoglobine :

13,40 g/dL (10,20–13,40)

Hématocrite :

37,3 % (31,5–40,5)

VGM :

79,9 fL (72,0–93,0)

TCMH :

28,7 pg (23,5–31,0)

CCMH :

35,9 g/dL (30,0–35,0)

RDW :

12,5 % (0,0–18,5)

Formule Leucocytaire:

Neutrophiles :

75,8 %

Soit:

18 563 / mm^3 (1 000–8 500)

Eosinophiles :

0,8 %

Soit:

196 / mm^3 (0–1 000)

Basophiles :

0,4 %

Soit:

98 / mm^3 (0–100)

Lymphocytes :

16,6 %

Soit:

4 065 / mm^3 (2 000–13 500)

Monocytes :

6,4 %

Soit:

1 567 / mm^3 (0–2 000)

Plaquettes:

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

AJIAL أجيال



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 16-11-2020

Mdaghni Fola h

Numerisation Pointe .

CRP.

Procalcitonine.

Dr. KHAIRAT Myriam
Pediatre
Centre Boussouira Appr N° 11, El Fezeg
Residence Rachid Tél: 0522 01 28 28

AJIAL أجيال



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.





أج
مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Compte rendu d'hospitalisation

- . Nom. Prénom = MOACHKI FILAH Rayan
- . Âge = 1 mois
- . QDM = Dyspnée suffisant.
- . Diagnostic initial = asthme du nouveau-né modéré.
- . Bilan : - Radios thorax = pas de foyer pulmonaire
- CRP / PCR =
- Hyperleucocytose \rightarrow PN
- . Enfant n° CTC (JY)
+ intolérance au lait maternel
+ hypothyroïdie JY.
+ ATB (Yb)
+ toux sèche JY
avec une bonne évolution depuis

Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

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

Spécialité : 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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Dr. KHAYRAT MYRIAM", is written over a printed name. The printed name "Dr. KHAYRAT MYRIAM" is in blue ink, and above it, there is smaller text that appears to be a professional title or license number.

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 17/11/2020

Détail Facture N° 4678/20						Page 1/1			
A. Identification									
N° Dossier : P0K161911				N° Identifiant : 20119255/20					
Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI RAYANE									
C.I.N. : F380064									
Adresse :									
Traitement :									
Code	Qté	Unité	Prestations	Prix	Taux	Montant			
PHARMACIE									
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		NAACL 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			
				Total Rubrique	218,02				
CONSOMMABLE MEDICAL									
OPR1987	1		BANDE DE GAZ 5CM*3M LOH (100)	9,00		9,00			
OPR5119	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			
OPR1595	1		INTRANULE G22 BLEU (001)	5,00		5,00			
OPR1600	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			
OPR4400	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'ASPIRATION AVEC VALVE CH 8	5,00		5,00			
OPR5043	1		THERMOMETRE DIGITAL PEN (001)	33,00		33,00			
				Total Rubrique	420,45				
TOTAL DETAILS PRESTATIONS									
						638,47			
						TOTAL : 638,47			



Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 17/11/2020

Facture N° 4678/20

Etablie par YOUSRA FACTURATION

Page 2/3

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 :

Traitemen

Médecin : KHAYRAT MYRIAM

Prestations

Qté

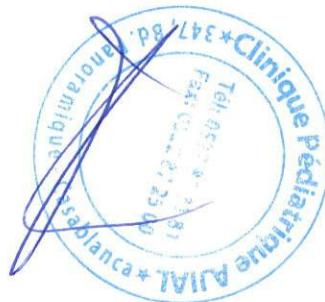
Prix U.

L.C.

Coef

Montant

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 : P0K161911

N° Identifiant : 20119255/20

Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI RAYANE

C.I.N. : F380064

Date Entrée : 16/11/2020

Date Sortie : 17/11/2020

Adresse :

Traitemen t:

Médecin : KHAYRAT MYRIAM

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

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

