

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.

Nº W19-583977

ND : 52347

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

0890

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL FILALI HICHAM

Date de naissance :

03/04/1974

Adresse :

Golf City, Allée des Hammamiers, Villa 132
Ville Verte - Bouskoura DEC. 2020

Tél. :

06.63.43.45.66

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur LAMFICHEKH Messaoud

Cachet du médecin :
Chirurgie Générale et Digestive
et Concerologie

Tél: 06 36 34 54 92

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL Filali

Age : 46 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dompteur AL Dernier

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 15/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ORDONNANCE

Casablanca le, 22/10/22

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation Néonatale
- Hémodialyse

EC Filali Hicham

Scanner Abdomino-pelvien



Casablanca , le 22/10/2020

Patient : **EL FILALI Hicham**

SCANNER ABDOMINO-PELVIE

Technique :

séries axiales en acquisition volumique sans et avec injection de contraste.

Résultats :

Nette dilatation du grêle d'une zone de disparité de calibre de la dernière anse iléale sans processus tumoral ni adénopathie locorégionale épanchement intrapéritonéal.

Appendice meso- cœliaque épaisse.

Le caecum est bien en place en expansion siège d'un encombrement stercoral.

Le foie est de densité normale sans lésion focale.

La vésicule paraît libre à paroi fine avec voies biliaires de calibre normal.

Le pancréas est homogène harmonieux dans son ensemble de tailles normales.

La rate est bien structurée homogène de taille normale.

Les reins sont bien en place de taille normale sans dilatation des cavités pyélocalicielles ni lithiase décelable à leur niveau.

La vessie est libre.

Les fenêtres osseuses ne montrent pas d'anomalie suspecte en dehors d'une discopathie dégénérative évoluée en L4-L5.

Au total :

Aspect évocateur d'une occlusion du grêle sur appendicite meso- cœliaque.

À confronter aux données cliniques et biologiques.

Merci de votre confiance. **DR LYAFY MOHAMED**



CLINIQUE VILLE VERTE
Dr LYAFY Mohamed
Radiologue
Tel : 0522 51 22 00
E-mail : mvl@cvv.ma

Casablanca le 22/10/2020

Compte rendu d'hospitalisation

Mr EL FILALI Hicham né le 03/04/1974.

Mr EL FILALI Hicham a été hospitalisé dans notre établissement le 22/10/2020 pour douleurs abdominales, vomissements, diarrhées évoluant depuis hier. Pas de fièvre.

Examen : défense péri ombilicale.

Biologie : 9960 GB. CRP : 7 mg.

Scanner : aspect évoquant une occlusion du grele sur appendicite.

On propose une cœlioscopie diagnostic +/- appendicectomie.

Le patient refuse et souhaite avoir un autre avis.

Toutes les explications sur son problème et sur les risques de complication sont données.

Docteur LAMFICHEKH Messaoud
Chirurgie Générale et Digestive
et Cancérologie
Tél: 06 36 34 54 92



مخابر التحاليل الطبية

Laboratoire d'analyses médicales

Hématologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Virologie
Immunologie, Hormonologie, Oncologie, Spermiose

Dr BENNIS Noor

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie de Rabat ainsi de la faculté CEU de Madrid
Ancienne résidente de l'Hôpital militaire MV de Rabat

Nom Prénom : Mr EL FILALI Hicham

Né(e) le : 03-04-1974

Prescripteur :

Édition du : 22-10-2020

Numéro de demande : 2010222001

Prélèvement à : 22-10-2020

Cher confrère, voici les analyses demandées ci-joint

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME:

Résultats	Valeurs attendues	Antécédents
GLOBULES ROUGES		
Hématies : 4.97 T/L	(4.30-5.76)	
Hémoglobine : 13.8 g/dL	(13.5-17.2)	
Hématocrite : 42.5 %	(39.5-50.5)	
VGM : 85.5 fL	(80.0-99.0)	
TCMH : 27.8 pg	(27.0-33.5)	
CCMH : 32.5 g/dL	(30.0-36.0)	
RDW : 15.3 %	(0.0-18.5)	
GLOBULES BLANCS		
Leucocytes : 9.96 G/L	(3.90-10.20)	
	9 960 /mm ³	(3 900-10 200)
Formule leucocytaire		
Polynucléaires Neutrophiles : 92.3 %	(50.0-70.0)	
Soit: 9.19 G/L	(1.50-7.70)	
	9 190 mm ³	(1 500-7 700)
Polynucléaires Eosinophiles : 0.0 %	(1.0-3.0)	
Soit: 0.00 G/L	(0.02-0.50)	
	0 mm ³	(20-500)
Polynucléaires Basophiles : 0.1 %	(0.0-1.0)	
Soit: 0.01 G/L	(<0.20)	
	10 mm ³	(<200)
Monocytes : 2.7 %	(1.0-8.0)	
Soit: 0.27 G/L	(0.10-0.90)	
	270 mm ³	(100-900)
Lymphocytes : 4.9 %	(20.0-40.0)	
Soit: 0.49 G/L	(1.00-4.00)	
	490 mm ³	(1 000-4 000)
PLAQUETTES : 277 G/L	(150-450)	
GARDE 24h/24h : Tél : 06 90 98 76 87	277 000 mm ³	(150 000-450 000)

GLOBULES ROUGES

GLOBULES BLANCS

Mr EL FILALI Hicham

HEMOSTASE

Résultats Valeurs attendues Antécédents

Taux de Prothrombine	87 %	(70-100)
Temps de Quick Patient:	12.5 sec.	(10.0-15.0)
Temps de Quick Témoin:	11.5 sec.	

TCA Temps témoin	30.0 sec.	
TCA Temps patient	30.0 sec.	(23.0-38.0)
TCA Ratio patient/témoin	1.00	(<1.20)

Commentaire :

Variation pathologique : Temps du patient > de 8 sec au temps du témoin.

Surveillance de traitements anticoagulants :

- Par les AVK : surveillance par le Temps de Quick, avec un rapport de 1,5 à 2 pour le TCA malade / TCA témoin.
- Par l'héparine : surveillance par le TCA avec un rapport de 1,5 à 4 pour le TCA malade / TCA témoin.

Conclusion:

Bilan d'hémostase normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée : urea (Dosage enzymatique)	0.40 g/l 6.64 mmol/l	(0.13-0.43) (2.16-7.14)
--	-------------------------	----------------------------

Interprétation:

Les concentrations d'urée peuvent augmenter en cas de catabolisme (dégradation) excessif des protéines, d'augmentation significative en protéines dans la ration alimentaire, ou lors de saignements gastro-intestinaux.

Créatinine (Dosage enzymatique/technique standardisée)	6.7 mg/L 59.3 µmol/L	(6.7-13.6) (59.3-120.4)
DFG par CKD EPI:	134 ml/mn/1.73	



مختبر التحاليل الطبية Laboratoire d'analyses médicales

Hématologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Virologie
Immunologie, Hormonologie, Oncologie, Spermiologie

Mr EL FIL ALI Hicham

Protéine C-réactive (CRP)
(Immunoturbidimétrie)

7.0 mg/dL

(<10.0)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

Groupe sanguin ABO
Rhésus (D) Positif

 Laboratoire AIN CHOCK
d'analyses médicales
173, Bd Al Qods Résidence - Al Majd,
Imm I, 1^{er} étage N° 5, Casablanca
Tél : 05 22 21 50 89

GARDE 24h/24h : Tél : 06 90 98 76 87

173, Angle Bd Al Qods et Bd 2 Mars, Résidence - Al Majd, Imm I, 1^{er} étage N° 5, Casablanca

Tél/Fax : 05 22 21 50 89 - Tél. Urgence : 06 08 80 73 74 / 06 90 98 76 87

E-mail : info@labo-ainchock.ma / labo_ain_chock@outlook.com

CNSS : 440661 - ICE : 001713924000036 - INPE : 097165385 - IF : 15235587



Nom prénom : Mr Hicham EL FILALI
Date de naissance : 03-04-1974
Prélèvement du : 22-10-2020 01:31
Référence : 2010222001
Prescripteur :

ICE : 00 17 1 39 24 00 0036



097165385

INPE : 097165385

IF : 15235587

Facture – Relevé N° : 201000234

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E17	E
	Créatinine	B30	B
	Groupe Sanguin	B60	B
	TCA	B40	B
	TP non traité	B40	B
	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

TOTAL DES B : 380

TOTAL A PAYER : 530.00

Laboratoire AIN CHOCK
d'analyses médicales
173, Bd Al Qods Résidence - Al Majd,
Immeuble 1er étage N° 5, Casablanca
Tél: 05 22 21 52 50

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

cinq cent trente dirhams

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

1^{er} étage

ORDONNANCE



201021205208AS

Mr. EL FILALI Hicham

MUPRAS

03/04/197

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation Néonatale
- Hémodialyse

NFS - PY
 Th - cu
 mei , gréch ,
 Bouyg - R
 Cl -

Clinique Ville Verte
 Casa Green Town, Ville Verte
 Bouskoura Casablanca
 Tel: 0522 51 23 23 - 0667 575 57

Laboratoire AIN CHOCK
 d'analyse médicales
 173, Bd Al Zaytouna
 Immeuble 1^{er} étage N° 5 Casablanca
 Tel : 0522 21 50 33

CLINIQUE VILLE VERTE

ELS AN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° **5 960** / 2020 du **22/10/2020**

Nom patient	EL FILALI HICHAM	Entrée 21/10/2020	Sortie 22/10/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
SCANNER ABDOMINO-PELVIEN	1,00	Z	2 300,00	2 300,00
CONSULTATION D URGENCIE	1,00		400,00	400,00
CHAMBRE INDIVIDUELLE	1,00	CH	1 000,00	1 000,00
PERFUSION URG	1,00		200,00	200,00
ACT INFIRMIER	1,00		250,00	250,00
ACCOMPAGNANTE	1,00		300,00	300,00
		Sous-Total		4 450,00
PHARMACIE	1,00	PH	135,00	135,00
		Sous-Total		135,00
Total Frais Clinique				4 585,00
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. LAMFICHEKH MASSAO (chir-viscérale)	1,00		400,00	400,00
		Sous-Total		400,00
LABO AIN CHOCK (labortoire)	1,00	EXT	530,00	530,00
		Sous-Total		530,00
Total prestations externes				930,00

		Total général	5 515,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>			
CINQ MILLE CINQ CENT QUINZE DIRHAMS			

Encaissements	Chèque		Total encaissé	Solde
	5 515,00		5 515,00	0,00

Ref Chq : bank assafa N 684919/ Ref Chq : BANK ASSAFA N° 684920/ Ref Chq : 4919

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Villa Vert
Bouskoura - Casablanca
Tel: 0522 51 23 23 - 0667 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE**NOTE D'HONORAIRES****Le : 21/10/2020****Références 5 960 / 201022093622565010
PAYANT****Entrée / Sortie : 21/10/2020 - 22/10/2020****Le Dr. LAMFICHEKH MASSAOUD**

présente à Mr EL FILALI HICHAM

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
400,00 Dhs (QUATRE CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

**Dr. LAMFICHEKH Massoud
Ch.**

Tél: ..



ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : EL FILALI HICHAM	N° Facture	5 960	201021205208AS-001	
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant	
ANDOL 1g Injecta (01)	1	18,80	18,80	
CHLORURE DE SODIUM 0.9% PO 100ML	1	10,30	10,30	
CHLORURE DE SODIUM 0.90% POCHE 500 SOTHE	2	12,80	25,60	
CLOPRAME 10mg Injecta (10)	2	1,39	2,78	
MORPHINE SOTHEMA 10mg Injecta (10)	1	3,11	3,11	
NEFOPAM M 20mg/2ml Injecta (10)	1	4,52	4,52	
NO SPA 40mg Injecta (05)	3	6,40	19,20	
PANTOPRAZOL 40MG NORMO	1	27,20	27,20	
Sous-Total médicaments			111,51	
GANT PROPRE	2	1,27	2,54	
INTRANULE G 20 ROSE	1	3,43	3,43	
PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1	9,75	9,75	
SERINGUE 10ML	2	2,60	5,20	
SERINGUE 1ML	1	2,60	2,60	
Sous-Total consommable médical			23,52	
Total pharmacie			135,03	

CLINIQUE VILLE VERT
 Casa Green Town, Villa Verte
 b^e oura - Casablanca
 Tél: 0522 51 23 23 - 0667 51 57