

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 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.



Declaration

N° W21-657906

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 873

Matricule : 873 Société : 103954

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEKKI CHIAOMI


Date de naissance : 25/06/1977

Adresse :

Tél. : 0661 3447 98 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mekki Chiaomi Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : oncologique

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 17/07/2019 Le : 17/07/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

[illegible][illegible][illegible]



Rabat, le : 13/1/2022

Docteur : Dr. Mekki Chiadmi

Deuxième d'hopital
de jour

Un mariage s'ilian
S/S Echo

3401





prof Hamani

Rabat, le 13/1/2022

Docteur

Dr Chiadai EL Nekki

DR il ya 10 mois

Actuellement ictere de ~~debut~~ de
(cf son IRM) avec 4 mets H₂O
au PET CT.

Prise en charge biliaire
externe.

PR. AL BAROUDI Saad
Spécialiste en Chirurgie Viscérale
INPE : 101100618
Hôpital Cheikh Zaïd

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

2550230

DI : 2 900 257

Quittance N°

IPP : 1 546 409 N° de dossier : L223339872

Patient : CHIADMI MEKKI

Montant : 201,00 Dh (deux cent un et xx / 100)

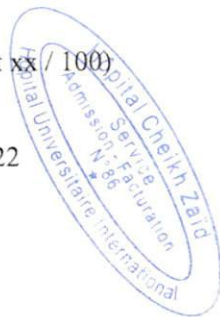
Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 20/01/2022

Description :

Medecin : BAC BACTERIO

Motif : BACTERIO + ATB (BACT)



Assurance

CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CAISSE LABO

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.

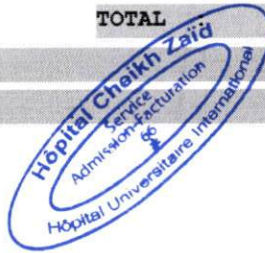
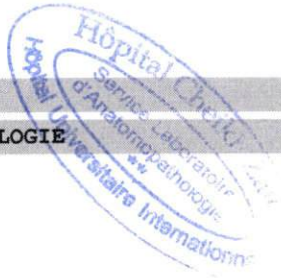
N° 1889168



N° DE FACTURE : 2022/P/11194
IPP : 1546409
N° DOSSIER : X223330243
NOM & PRENOM : CHIADMI MEKKI
MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
DATE ENTREE : 13/01/2022
DATE SORTIE : 13/01/2022
DATE FACTURATION : 26/01/2022

FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
IMAGERIE MÉDICALE			4 140,00
ACTES ANATOMOPATHOLOGIE			400,00
TOTAL			4 540,00



Arrêtée la présente facture à la somme de quatre mille cinq cent quarante et xx / 100

TOTAL FACTURE	4 540,00
TOTAL ENCAISSEMENT	4 540,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAL



LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2022/P/11194 MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
IPP : 1546409 DATE ENTREE : 13/01/2022
N ° DOSSIER : X223330243 DATE SORTIE : 13/01/2022
NOM & PRENOM : CHIADMI MEKKI DATE FACTURATION : 26/01/2022

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
IMAGERIE MÉDICALE			
DRAINAGE ABCÈS SOUS SCAN	4 140,00	1,00	4 140,00
TOTAL IMAGERIE MÉDICALE :			4 140,00
ACTES ANATOMOPATHOLOGIE			
CYTOLOGIE NON GYNÉCOLOGIQUE	400,00	1,00	400,00
TOTAL ACTES ANATOMOPATHOLOGIE :			400,00
Honoraires Medecins			
FAYCAL ABBAD			
CYTOLOGIE NON GYNÉCOLOGIQUE	140,00	1,00	140,00
TOTAL FAYCAL ABBAD :			140,00
TOTAL Honoraires :			140,00
Arrêtée la présente facture à la somme de quatre mille cinq cent quarante et xx / 100	Total général :		4 540,00
Total encaissement :	4 540,00	Solde	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAI





IPP : 1 546 409
Origine : Externe
Prélèvement du : 13/01/2022 11:01:38
N° Dossier : X223330243
Organisme : CLIENTS PAYANTS

Référence : 220103202
RDV : 3 330 595
CHIADMI MEKKI
Sexe : M Né(e) le : 25/06/1947
Prescripteur :

BACTÉRIOLOGIE

Examen Cytobactériologique

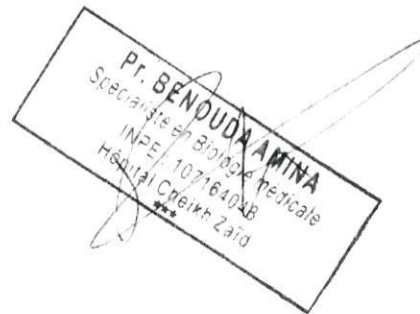
Origine de prélèvement . . Liquide voie biliaire

Examen direct

- * Réaction cellulaire faible
- * Absence de germes

Culture

Culture Négative





COMPTE - RENDU D'EXAMEN ANATOMO - PATHOLOGIQUE

Nom Prénom : CHIADMI Mekki

Age Sexe : 75 M

IPP : 1546409

Réf. Anapath : 22 C 0016

De la part du : Pr. L. HAMMANI

Service : Bloc opératoire

Reçu le : 13/01/22

Répondu le : 14/01/22

Renseignements cliniques : Liquide de drainage biliaire - cytologie

Parvenu un flacon étiqueté – Liquide de drainage biliaire :

Comporte 4ml d'un liquide sérohématique.

L'examen cytologique, après réalisation de cytopspots et étalements sur lames (2), coloration à l'hématéine-éosine et au May Grunwald Giemsa montre sur un fond hématique et légèrement inflammatoire polymorphe une cytologie représentative. Présence de cellules épithéliales cylindriques hautes isolées, ou groupées en amas réguliers. Elles sont munies de noyaux réguliers. Présence de rares foyers dystrophiques. Présence de polynucléaires ainsi que de cellules macrophagiques régulières.

Absence de cellules atypiques ou de signe cytologique de malignité.

Conclusion :

- Cytologie biliaire négative pour la malignité
- Cytologie biliaire hématique et inflammatoire polymorphe

Une corrélation aux données cliniques et de l'imagerie est souhaitable

Dr F. Abbad

Dr. ABBAD Fayçal
Spécialiste en Anatomie
et Cytologie Pathologiques
INPE : 091194936
Hôpital Cheikh Zaïd

CXIM0115