

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0031228 (138716)

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00769 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NDASSI RHAL

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : Oulfa Gpe "N" Rue 133 N° 47 CASA

Tél. 06.62.79.66.07 Total des frais engagés : 18000 Dh adh + 599,50 Dh + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd
Pr Said BENCHEKROU
Hématologie Clinique

Date de consultation : 15 Nov 2022

Nom et prénom du malade : NDASSI RHAL Age : 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : T.E.

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA Le : 08/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

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

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
08/11/2012	voir facture	1800,00 DT		

EXÉCUTION 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
	22/08/2015	BTP	595,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			Coefficient des travaux
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
			Montants des soins												
			Date du devis												
			Date de l'exécution												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Casablanca, le :

وصفة طبية
Ordonnance

8.11.22

Prénom : RAHAL
Nom : NASSI
DDN : 01/01/1949 E: 08/11/2022
Service : HDJ ONCOLOGIE (NA)

PAYANT
Sexe: M

D² N

empreinte 3 lans 

BON

suivi depuis 2015 pour
Thrombocythémie essentielle
Achloro-bycytopenie
GB 2840. PNN 63%
Hb 9g.
Pg = 491000

Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid

Pr Said BENCHEKROUN
Hématologie Clinique

091013608

Casablanca, le :

وصفة طبية
Ordonnance

3.11.22

Prénom : RAHAL
Nom : NASSI
DDN : 01/01/1949 E: 08/11/2022
Service : HDJ ONCOLOGIE (NA)

PAYANT
Sexe: M

Biopsie osseuse

Medullaire

os fragiles

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Thrombocytopénie
essentielle
suivi depuis 2011

acheilleux

HB - 9g VMC = 100 +

CR 2840 PN N 638

Pq = 4 S 1000

Ryels f brise ?

Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid
Pr Said BEN CHOUOUN
Hématologie Clinique
091012500

s le Jui,

- 08.11.22 RDR

Nardi

Identifiant du patient : 151228114544HA

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : M

Date de l'examen : 08/11/2022

Prélevé le : 08/11/2022 à 12:13

Édité le : 22/11/2022 à 15:01

Mr NASSI RAHAL

Dossier N° : 22111628K

Service : EXTERNE



Réf Anapath:2211B72

RC: thrombocytémie essentielle depuis 2015

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

On a reçu une carotte de 1.1 cm. Elle est incluse en totalité dans 1 bloc et examinée sur plusieurs niveaux de coupe après technique de décalcification. Elle correspond à un tissu ostéomédullaire fait de travées osseuses délimitant huit espaces médullaires de cellularité hétérogène tantôt 1 tantôt 2 compatible avec l'âge. Ces espaces comportent les 3 lignées, avec des mégacaryocytes qui sont nombreuses, dispersés ou en amas de taille variable, en différents stades de maturation, leurs noyaux sont tantôt polylobés et vésiculeux, tantôt hyperchromatiques et picnotiques. Elles forment parfois des agrégats de plus de 3 cellules. Une hyperplasie de la lignée erythroblastique est notée.

On note également une discrète densification du réseau réticulaire qui a été mise en évidence par la coloration de réticuline.

CONCLUSION :

Aspect histologique d'un syndrome myéloprolifératif compatible en premier avec une thrombocytémie essentielle. A corrélérer au reste des critères majeurs (taux de plaquette, statut mutationnel Jak2) pour confirmer ce diagnostic

Discrete myéofibrose stade MF1

Le 22/11/2022 à 15:01

Signature

OQBANI Kenza

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur Assistant OQBANI KENZA

OB1199UMS

*LABORATOIRE D'ANATOMIES PATHOLOGIQUES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA*



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 08/11/2022

Quittance - Paiement espèces **0724413**

IPP :

N° D'admission : Montant :
RNS 559297 599,50 DH

Patient :
MASSI

payer pour
WINENE



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 146923 / 2022 du 08/11/2022

Nom patient	NASSI RAHAL	Entrée	08/11/2022
	PAYANTS	Sortie	08/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	599,50	599,50
Total Clinique				599,50

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENT QUATRE-VINGT-DIX-NEUF DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES	Total	599,50



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : **146948 / 2022** du **08/11/2022**

Nom patient	NASSI RAHAL	Entrée	08/11/2022
	PAYANTS	Sortie	08/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0080	96,00	96,00
Total Clinique				96,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	96,00
QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS		



Identifiant du patient : 151228114544HA

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : M

Date de l'examen : 08/11/2022

Prélevé le : 08/11/2022 à 12:48

Édité le : 15/11/2022 à 10:38

Mr NASSI RAHAL

Dossier N° : 22111639K

Docteur BENCHEKEROUN SAID

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



EMPREINTE BOM

OBSERVATION

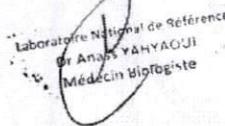
: Frottis peu riche montrant de rares mégacaryocytes. Les autres lignées sont représentées avec: - Absence d'excès de blastes - Hyperplasie de la lignée érythroblastique à 43% - Discrète Dysgranulopoïèse - Présence de nombreux noyaux nus et très rares amas de cellules d'allure non hématopoïétique.

CONCLUSION

: Résultat à confronter à l'examen histologique de la BOM

Le 15/11/2022 à 10:38
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Boulevard Mohamed Taieb NACIRI, Hay Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél/Fax : +212 5 29 00 44 66

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**F A C T U R E**N° **146 833 / 2022** du **08/11/2022**Nom patient : **NASSI RAHAL**Entrée **08/11/2022**Prise en charge : **PAYANTS**Sortie **08/11/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BIOPSIE OSTEO-MEDULLAIRE	1,00		1 800,00 Sous-Total	1 800,00 1 800,00
Total Frais Clinique				1 800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Total 1 800,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 800,00				1 800,00	0,00

N°INP 090061862
E-mail : contact@cheikhkhalifa.men
Fax : 05 29 00 44 77
Tel : 05 29 03 53 45
Hospital Cheikh Khalifa Ibn Zaid



**HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA**
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 20/11/2022

Quittance - Paiement espèces 0724659

IPP :.....

N° D'admission : 2200589564 Montant : 1800000
Patient : NASSI Rahal. 

Cachet

lui-même





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 08/11/2022

Quittance - Paiement espèces **0724380**

IPP :

N° D'admission : 2200589936 Montant : 96 DHS
Patient :

