

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.

M22- 0032821

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2373

Société : RAN MU8553

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : EL HANI Fatima

Date de naissance : 1 - 7 - 1951

Adresse : 198, Albadri Boudha Témara

Tél. 0661945927 Total des frais engagés : 1118,59 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

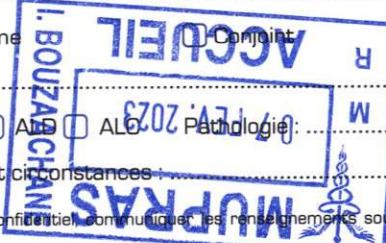
Nom et prénom du malade : Age:

Lui-même

Age:

Enfant

Nature de la maladie :



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 : Témara

Le : / /

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

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
20/11/2022,	Vain plasturice	Admiso 2 Service d'urgences Hôpital International de Tunisie	11148,39 DT	

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 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.

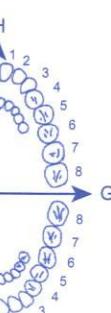
Important :

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى خاص دولي

2723005

Service Admission/Facturation

PP : 1 423 656 N° de dossier : H220125310
Quittance N

DI : 3:104.169...

atient : FATIMA EL HANI

Tontant : 1 118,59 Dh (mille cent dix-huit et 59 / 100)

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE

° du document : 9156

Date d'encaissement : 20/11/2022

Paiement effectué à la CAISSE URGENCE

Cachet du caissier :

reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 14h00.

Hôpital Cheikh Zaid
SERVICE
ADMISSION - FACTURATION

N° 2046050



Assurance Maladie Obligatoire.

Rapport Médical d'Hospitalisation

Nom et prénom : FATIMA EL HANI	N° Entrée : H220125310	IPP : 1423656
Date naissance : 21/11/2022	CIN : A65158	Sexe : F
Etablissement : Hôpital Cheikh Zaid		
Date d'entrée : 18/11/2022		Date de sortie : 20/11/2022

Type d'admission :

Hospitalisation programmé :

Médical :
 Chirurgical :
 Hôpital de jour :

Urgence :

Urgence :

Service(s) d'hospitalisation :

Nombre de jours :

Médecin : 2 Jrs - DE : 18/11/2022 | DS : 20/11/2022

Intervention :

Chirurgie :

Réanimation :

Poly :

CCV :

Néonatale :

Organisme : GRP-ASSUR

Motif d'hospitalisation :

Madame **EL HANI FATIMA**, âgée de 71 ans, hospitalisée pour épistaxis.

Antécédents et facteurs de risque :

- HTA sous Cotareg 160 mg.
- Dyslipidémie ancienne.
- ACFA sous Xarelto
- Obésité abdominale
- Pas de diabète.
- Pas d'hérédité coronaire
- Pas de tabagisme

Histoire de la maladie :

Le début de la symptomatologie remonte au jour de l'admission par l'apparition d'une épistaxis de faible abondance continue, ayant poussée la patiente à consulter en urgence, un méchage bilatéral a été réalisé.

La patiente est hospitalisée pour réévaluation du traitement et complément de prise en charge.

Examen clinique :

Patiante consciente bien orientée dans le temps et l'espace, Supportant bien le décubitus dorsal, apyrétique



Assurance Maladie Obligatoire.

Rapport Médical d'Hospitalisation

Nom et prénom : FATIMA EL HANI	N° Entrée : H220125310	IPP : 1423656
Date naissance : 21/11/2022	CIN : A65158	Sexe : F
Etablissement : Hôpital Cheikh Zaid		
Date d'entrée : 18/11/2022		Date de sortie : 20/11/2022

Conjonctive normocolorées

TA : 132/96 ; FC : 79 bpm, SpO2 à 99% à l'AA,

Résultats des bilans et examens complémentaires :

ECG d'admission: FA avec cadence ventriculaire à 108 bpm, QRS fins, axe du cœur en AVF, pas de trouble de repolarisation.

Biologie :

- NFS : HB 14,14 g/dl ; VGM: 86,9 ; CCMH: 31,7 ; plaquettes à 171 10³/ul ; GB à 6199
- Sodium à 141,0 mmol / l ; Potassium à 3,5 mmol / l
- Chlorures à 109,0 mmol / l
- Réserve Alcaline à 25,00 mmol / l (
- Protéines à 59,0 g/l
- Calcium à 75,0 mg/l
- Glycémie à 0,95 g/l
- Urée à 0,27 g/l ; Créatinine à 7,73 mg/l
- Transaminases ASAT à 18 UI/L ; Transaminases ALAT à 24 UI/L.

Echo cœur :

- VG non dilaté à parois non hypertrophiées de bonne fonction systolique globale et segmentaire FE 78% par méthode de Teicholz
- OG dilatée libre d'échos
- Absence de valvulopathie mitro aortique significative
- Cavités cardiaques droites non dilatées
- VD de bonne fonction systolique globale
- PAPS évalué ce jour à 29mmHg
- Péricarde sec.
- VCI fine et compliant
- Aorte ascendante de taille normale

Diagnostic :

Epistaxis Chez une patiente de 71 ans, hypertendue avec ACFA sous Xarelto, bien contrôlée.



Assurance Maladie Obligatoire.

Rapport Médical d'Hospitalisation

Nom et prénom : FATIMA EL HANI	N° Entrée : H220125310	IPP : 1423656
Date naissance : 21/11/2022	CIN : A65158	Sexe : F
Etablissement : Hôpital Cheikh Zaid		
Date d'entrée : 18/11/2022	Date de sortie : 20/11/2022	

Evolution :

Bonne évolution clinique, le contrôle endoscopique après démêchage ne retrouve pas de saignement notable.

Traitements de sortie :

Voir ordonnance

La patiente sort ce jour, elle sera revue par son médecin traitant.



41326868

DR. BENZAGMOUT KHADIJA

Dr. BENZAGMOUT Khadija
Cardiologue



N° DE FACTURE : 2022/P/141670
 IPP : 1423656
 N ° DOSSIER : H220125310
 NOM & PRENOM : FATIMA EL HANI

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
 DATE ENTREE : 18/11/2022
 DATE SORTIE : 20/11/2022
 DATE FACTURATION : 20/11/2022

FACTURE

	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
SÉJOUR				
	COMPLEMENT SEJOUR CHAMBRE INDIVIDUELLE 4	300,00	2,00	600,00
		TOTAL SÉJOUR : 600,00		
PHARMACIE				518,59



Arrêtée la présente facture à la somme de
mille cent dix-huit et 59 / 100

TOTAL FACTURE

1 118,59

TOTAL ENCAISSEMENT

1 118,59

SOLDE

0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Page 1 sur 2



LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2022/P/141670 MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
 IPP : 1423656 DATE ENTREE : 18/11/2022
 N ° DOSSIER : H220125310 DATE SORTIE : 20/11/2022
 NOM & PRENOM : FATIMA EL HANI DATE FACTURATION : 20/11/2022

	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
SÉJOUR				
	COMPLEMENT SEJOUR CHAMBRE INDIVIDUELLE 4	300,00	2,00	600,00
				TOTAL SÉJOUR : 600,00
PHARMACIE				
	PHARMACIE			518,59
				TOTAL PHARMACIE : 518,59

Honoraires Medecins**TOTAL :****TOTAL Honoraires :****Détail Pharmacie**

Description article	Prix u.	Quantite	Total
DISPOSITIFS MEDICAUX			
MECHE HEMOSTATIC NASAL 8*2*1.5 MDD (001)	140,00	3,00	420,00
COMPRESSE STER 10X10 S/5 12P STERIFIL (001)	5,55	9,00	49,95
THERMOMETRE DIGITAL CONFORT (001)	27,00	1,00	27,00
PERFUSEUR + ROBINET 3V MEHECO (001)	11,76	1,00	11,76
SPARADRAP HYPO ALE URGOD 5mX20cm (001)	5,56	1,00	5,56
SERINGUE 20ML BK G21 LUER SLIP (001)	2,16	2,00	4,32
Sous-Total : 518,59			

TOTAL Pharmacie : 518,59

Arrêtée la présente facture à la somme de
mille cent dix-huit et 59 / 100

Total général :

1 118,59

Total encaissement : 1 118,59 Solde 0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD