

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.

N° W21-823982

884779

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 51266 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BABOU THAÏS

Date de naissance : 08-04-1952

Adresse :

Tél. : 2661420003

Total des frais engagés : 2293,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2021

Nom et prénom du malade : BABOU THAÏS Age : 71

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

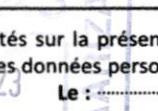
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 25/10/2021 Le : 1/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :







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
18/10/23		5		INP : <input type="checkbox"/>

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.11.2013	VIF	2293,47€



ORDONNANCE

Bouskoura, le: 18/10/2023

Mr BABOU Thami

TDT TAP

Patient de 71 ans

Cancer de prostate récemment évoqué

Présente constipation + rectorragie

Coloscopie : tumeur rectale étendue de 8 à 15 cm de la NA.

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Service Informatique

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2310231101482500t / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300271359	BABOU THAMI	23/10/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	005302	2 000.00
PAYANT	Total payé	2 000.00
DEUX MILLE DIRHAMS		

Reçu établi par : E.SMAHAN

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : BABOU THAMI	N° Facture	45 829	2300271359
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
COMPRESSE STERILE TISSE 10X10 PQT5	1	3.50	3.50
INTRANULE G 20	1	1.60	1.60
OMNIPAQUE 100 350 MG/ INJECTA (01)	1	283.00	283.00
PROLONGATEUR EN PVC 1.5MMX1.50	1	4.10	4.10
SERINGUE 10ML	1	0.94	0.94
Total pharmacie		293.14	



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300271359

F A C T U R E

N° 45 829 / 2023 du 23/10/2023

Nom patient : BABOU THAMI

Entrée 23/10/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 23/10/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Scanner thoraco-abdomino-pelvien	1.00	K	2 000.00 Sous-Total	2 000.00 2 000.00
PHARMACIE	1.00		293.14 Sous-Total	293.14 293.14
Total Frais Clinique				2 293.14

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGT-TREIZE DIRHAMS QUATORZE CENTIMES

Total 2 293.14

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	2 293.14	2 293.14	0.00



CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2310231139182500 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300271359	BABOU THAMI	23/10/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	005309	293.14
PAYANT	Total payé	293.14
DEUX CENT QUATRE-VINGT-MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI		

Reçu établi par : E.SMAHAN



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: THAMI BABOU

Date: 23/10/2023

Type d'examen: Scanner thoraco-abdomino-pelvien

Médecin traitant:

TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne

INDICATION : Bilan d'extension Kc du rectum

TECHNIQUE : Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sur le thorax, l'abdomen et le pelvis après injection de produit de contraste iodé au temps portal.

RÉSULTATS :

1. Etage thoracique :

- Absence de nodule pulmonaire.
- Absence d'adénomégalie médiastino-hilaire ou axillaire.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Bandes d'atélectasie lingulaire
- Bonne opacification des gros vaisseaux médiastinaux.

2. Etage Abdominopelvien :

- Foie de taille et de morphologie normales, sans lésion focale.
- Loge de cholécystectomie libre.
- Absence de dilatation des voies biliaire intra-ou extra hépatiques.
- Absence d'anomalie porto-sus-hépatique.
- Absence d'anomalie Pancréatique, reins, surrénales et rate.
- Epaississement digestif pariétal du bas rectum (à caractériser par IRM).
- Ganglions mésorectaux et mésentériques inférieurs.
- Ganglion iliaque externe droit mesurant 5 mm.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.
- Vessie en semi-réplétion sans anomalie endoluminale.
- Sur les FO :
 - Remaniements dégénératifs du rachis et de l'articulation sacro-iliaque gauche.
 - Absence lésion osseuse d'allure suspecte.

CONCLUSION :

- **Processus du moyen rectum sans lésions secondaires hépatiques, pulmonaires ou osseuses.**

En vous remerciant de votre confiance :

Signé : Pr. Ass. BENSLIMA N.

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 www.hm6.ma



مركز التقديمات

23/10/23 11:35:27
9900241200
92412001
HM6 IMAGERIE
BousKoura

A0000000031010
APP : VISA
M. BABOU THAMI /
xxxxxxxxxxxxx2197
09/24 CARTE NATIONALE
6DE0682452270C15
226-0-9999-1-44

MONTANT: 293,14 MAD
NUM TRANSACTION : 006
NUM AUTORISATION: 198295
STAN : 005309

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



23/10/23 10:58:11
9900241200
92412001
HM6 IMAGERIE
Bouskoura

A00000000031010
APP : VISA
M. BABOU THAMI /
xxxxxxxxxxxx2197
09/24 CARTE NATIONALE
6572AAD257ED9DBF
226-0-9999-1-44

MONTANT: 2000,00 MAD
NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: 072458
STAN : 005302

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

**OMNIPACQUE 350 mg I/ml
IOHIXOL**

أومنيبيال إيوهكسول

Respecter les doses prescrites.

القائمة I

Médecament soumis à prescription médicale
Uniquement sur ordonnance

دواء يقدم إلا على وصفة

étenteur de la DE : صاحب مقدمة التحقيق :

GE Healthcare AS
Nycoveien 1, P.O.Box 4220 Nydalen,
NO-001 Oslo, Norway

Distribué par : Cyclopharma S.A. Lot.84,
Z.I. Ouled saleh, Bouskoura, 27182 Casablanca

PH
283DH00

203
Mémoires Universitaires
International Mohammed V
Service Maghrébin «Galg

Hôpital Universitaire
Inter-Services
Service Informatique Médicale

Pour 1 mL de solution : Iohexol 755 mg q.s.p
350 mg d'iode.
Excipients : Trométamol, HCl, édétate calcique,
eau P.P.J.

Le flacon à usage unique

A conserver à une température ne dépassant pas +30°C, à l'abri de la lumière et des rayons ionisants. Le produit peut être conservé 3 mois à une température de +37°C. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Lire attentivement la notice avant utilisation

1 مل يحتوي على: إيهوكسول 755 ملغم
ك.ك.ل، 350 ملغم بود

المركبات الأخرى: تروميتابول، حمض الهيدروكلوريك، إيدبيتات الكالسيوم، ماء الحنة.

كل عبء لاستعمال واحد

يحفظ في مكان درجة حرارته لا تتدنى 30°، يحفظ بعيداً عن الضوء ويعطى عن الأشعة. هذا الدواء يمكن حفظه مدة 3 أشهر في مكان درجة حرارته 37°.

لا يترك على مرأى أو في متناول الأطفال.

اقرئ النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

A standard linear barcode is located on the left side of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

AMM N°: 103/19 DMP/21/NRQ

GE Healthcare

The GE logo, which is a blue circle with the letters 'GE' in a white, stylized, cursive font.

OMNIPAC™ أونبيك

350 mg I/ml
ملغ يود/مل

**Solution injectable
IOHEXOL**
حلول للحقن
هكسول

1 x 100 ml
Voie intraveineuse ou
intra-artérielle
يُستخدم للحقن
داخل الأوعية

EXP /
نهاية الاستهلاك
Lot n° /
الحصة

02-2026
16374719

1198594 MAR

Service Image Média
Institutionnel