

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

- Réclamation contact@mupras.com
- Prise en charge pcc@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



Déclaration de Maladie

N° W19-478861

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5301		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : NEBBATE NAJAT			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0665AA0891		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : **MAIT** Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

28/11/2019

Dr Nesrine Naciri

61 ans

- FLV



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° 123 972 / 2019 du 08/10/2019

Nom patient : NEBBATE NAJAT

Entrée 08/10/2019

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 08/10/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	319,00 Sous-Total	319,00 319,00
Total Frais Clinique				319,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
TROIS CENT DIX-NEUF DIRHAMS	Total	319,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	319,00				319,00	0,00



LE HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**CASABLANCA****Reçu de caisse****MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

N° : 19101114041108001 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900126781	NEBBATE NAJAT	11/10/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	008877	650,00
MUPRAS	Total payé	650,00
SIX CENT CINQUANTE DIRHMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : NAJ.BEN



11/10/19 15:05:18
 9900397911
 93979101
 HOP CHEIKH KHALIFA G5
 Casablanca

A00000000032010
 APP : VISA
 NAJAT NEBBATE
 xxxxxxxxxxxx9600
 05/21 CARTE NATIONALE
 70D2E882E40571B2
 621-0-9999-1-44

MONTANT: 650,00 MAD

NUM TRANSACTION : 013
 NUM AUTORISATION: 312170
 STAN : 008877

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
 COPIE CLIENT

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

090061862



F A C T U R E

N° : **125462 / 2019** du **11/10/2019**

Nom patient	NEBBATE NAJAT	Entrée	11/10/2019
Prise en charge	MUPRAS	Sortie	11/10/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unit.	Part Patient	Part Org.	Montant
-----------------------------	--------	------------	------------	--------------	-----------	---------

- SUPPLÉMENT DE PRODUIT DE CONTRASTE	1,00		650,00	60	260,00	390,00	650,00
Sous-Total							650,00

Total Clinique **650,00**

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <i>SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS</i>	Total	650,00
<i>Immatriculation : 05301</i> <i>Adhérent : NEBBATE NAJAT</i> <i>Affiliation : N° prise en charge : 99157</i> <i>Cin :</i>	Part organisme	390,00
	Part patient	260,00

Identifiant du patient : H0119036908

Date de naissance : 30/06/1959

Sexe : F

Date de l'examen : 08/10/2019

Prélevé le : 11/10/2019 à 13:36

Édité le : 11/10/2019 à 14:05

Mme NEBBATE NAJAT

Dossier N° : 19101801

Docteur BOUZIANE AMAL

Service : EXTERNE



Réf Anapath : 1910C29

Renseignements cliniques : FCV de dépistage.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Atrophie.

2) Microbiologie :

Absence d'agent mycélien ou parasitaire identifiable. Flore de Doderlein absente.

3) Modifications réactionnelles :

Desquamation parfois en lambeaux.

4) Cellules pavimenteuses :

Intermédiaires + parabasales et rares superficielles normales.

5) Cellules glandulaires :

Présence de cellules cylindriques endocervicales normales avec métaplasie malpighienne focale.

CONCLUSION :

Frottis cervical atrophique de ménopause.

Absence signe de dysplasie ou de néoplasie.

Le 11/10/2019 à 14:05

Signature

AL Bouzidi Abderrahamane

Hôpital Universitaire International Cheikh Khélifa
Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane
Pôle Anatomie - Biologie Pathologique

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Verwendbar bis 05 2021

Ch.-B. PRO564

203788/00

0,5 mmol/ml Injektionslösung
im Einzeldosisbehältnis
Cyclolux®

Wirkstoff:

Gadotersäure
(als Megluminsalz)

Injektionslösung

**1 Durchstech-
flasche mit 15ml**

Rezept- und
apothekenpflichtig

Intravenöse Anwendung.

Vor der Anwendung Packungsbeilage
beachten.

Nur zur einmaligen Anwendung.

1 ml Injektionslösung enthält 279,32 mg
Gadotersäure entsprechend 0,5 mmol/ml.
15 ml Injektionslösung enthalten 4189,8 mg
Gadotersäure entsprechend 0,5 mmol/ml.

Sonstige Bestandteile: Meglumin, DOTA,
Wasser für Injektionszwecke. Siehe Pa-
ckungsbeilage für weitere Informationen.

Arzneimittel für Kinder unzugänglich
aufbewahren.

Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfall-
material ist entsprechend den nationalen
Anforderungen zu beseitigen.

SANO CHEMIA
Pharmazeutika AG

The Specialty Pharma Company

Cyclolux®

0,5 mmol/ml Injektionslösung
im Einzeldosisbehältnis

Wirkstoff:

Gadotersäure
(als Megluminsalz)

Injektionslösung

**1 Durchstech-
flasche mit 15ml**

Rezept- und
apothekenpflichtig

Z.Nr. 136613

Das Abziehetikett zur Rückverfolgung auf der Durchstechflasche ist auf die Patientenakte zu kleben, um eine genaue Dokumentation des verwendeten Gadolinium-haltigen Kontrastmittels sicherzustellen. Die verwendete Dosis ist ebenfalls anzugeben. Falls elektronische Patientenakten verwendet werden, sind die Arzneimittelbezeichnung, die Chargenbezeichnung und die Dosis darin zu dokumentieren.



9 088884 223426

Sanochemia Pharmazeutika AG

Boltzmanngasse 11
1090 Wien, Österreich



1