

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 | : 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 à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W19-489859

N°: 11577



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12307

Société : R.A.F.I

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

IDRISSI KHAYRICKH ABDELLAH

Date de naissance :

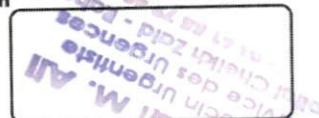
26/03/1984

Adresse : TAN 4, Apt 1 Rue Tansoulit Hassan Rabat

Tél. : 061362528 Total des frais engagés : 43720,30 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Idrissi Khayrikh Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

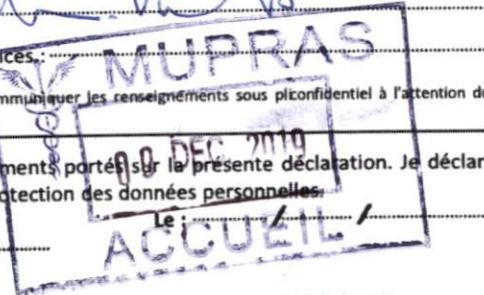
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SACCHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

Rabat, le :

15/11/19.

Docteur :

M. Hassan Khemlachi
Ahmed Ait

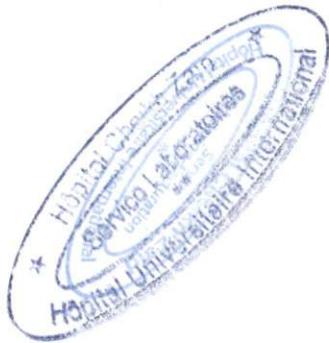
- Vein - a

- Artery - a

CPR

- Drip - a

- NFS & Ph.





Rabat, le : 15/11/19

Docteur :

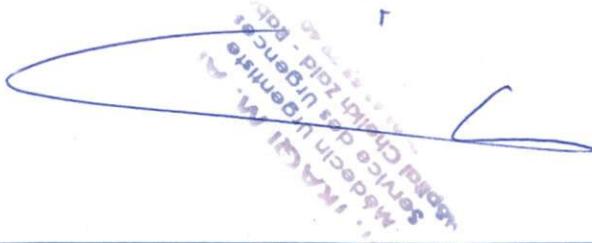
M. T. Amin Icharki
Aboubakr



A. A.

M. A. M.

M. A. M. place Mr.
Dr. Bajji



Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

Quittance N°

2 104 273

IPP : 1 338 477 **N° de dossier :** U190019353 **DI :** 2 385 833

Patient : IDRISI KHAMLICHI ABOUBAKR

Montant : 3 720,90 Dh (trois mille sept cent vingt et 90 / 100)

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE **N° du document :** 9074

Date d'encaissement : 15/11/2019

Description : URG

Medecin :

Motif :



Assurance

CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la URGENCE CAISSE

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

Cachet du caissier :

N° 1505778



LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE	:	2019/P/144803	MODALITE DE PAIEMENT	:	CLIENTS PAYANTS
IPP	:	1338477	DATE ENTREE	:	15/11/2019
N ° DOSSIER	:	U190019353	DATE SORTIE	:	15/11/2019
NOM & PRENOM	:	IDRISSI KHAMLICHI ABOUBAKR	DATE FACTURATION	:	15/11/2019

Detail Pharmacie

Description article	Prix u.	Quantite	Total
Autre			
COMPRESSE STER 10X10 S/5 12P STERIFIL (001)	2,61	1,00	2,61
INTRANULE G 22/25MM R:10007 POLYMED (001)	2,34	1,00	2,34
SPASFON 40 MG INJECTABLE (06)	5,50	1,00	5,50
CLOPRAME 10 MG AMPOULE (0010)	2,23	1,00	2,23
PARACETAMOL NORMON 1G INJ (01)	14,08	1,00	14,08
INTRANULE G 20/32MM R:10006 POLYMED (001)	2,34	1,00	2,34
KIT SCAN 2 (001)	394,47	1,00	394,47
SPARADRAP HYPO ALE URGOD 5mX20cm (001)	6,75	1,00	6,75
ACUPAN 20 MG INJECTA (005)	10,48	1,00	10,48
PERFUSEUR + ROBINET 3V MEHECO (001)	11,70	1,00	11,70
TOTAL Autre :			452,50
TOTAL :			452,50
Arrêtée la présente facture à la somme de trois mille sept cent vingt et 90 / 100	Total général :		3 720,90
Total encaissement :	3 720,90	Solde	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD



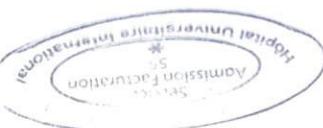


LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE	:	2019/P/144803	MODALITE DE PAIEMENT	:	CLIENTS PAYANTS
IPP	:	1338477	DATE ENTREE	:	15/11/2019
N ° DOSSIER	:	U190019353	DATE SORTIE	:	15/11/2019
NOM & PRENOM	:	IDRISSI KHAMLICHI ABOUBAKR	DATE FACTURATION	:	15/11/2019

DESIGNATION DES PRESTATIONS		PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES				
CONSULTATION JOUR (URG)		300,00	1,00	300,00
TOTAL ACTES : 300,00				
LABORATOIRES				
CREATININE	B	30,00	40,20	1,00 40,20
C R P (PROTEINE C RECTIVE)	B	100,00	134,00	1,00 134,00
GLYCEMIE	B	30,00	40,20	1,00 40,20
LIPASE	B	100,00	134,00	1,00 134,00
NUMERATION FORMULE (GLOBULES ROUGES/BLANCS/PLAQUETTES)	B	80,00	107,20	1,00 107,20
TAUX DE PROTHROMBINE	B	40,00	53,60	1,00 53,60
TRANSAMINASES	B	100,00	134,00	1,00 134,00
TROPONINE	B	250,00	335,00	1,00 335,00
UREE	B	30,00	40,20	1,00 40,20
TOTAL LABORATOIRES : 1 018,40				
IMAGERIE MÉDICALE				
TDM DEUX REGIONS		1 950,00	1,00	1 950,00
TOTAL IMAGERIE MÉDICALE : 1 950,00				
PHARMACIE				
PHARMACIE				452,50
TOTAL PHARMACIE : 452,50				

Honoraires Médecins			
ALOUAT OMAR			
TDM DEUX REGIONS	585,00	1,00	585,00
	TOTAL ALOUAT OMAR :		585,00
IRAQI MOHAMED ALI			
CONSULTATION JOUR (URG)	200,00	1,00	200,00
	TOTAL IRAQI MOHAMED ALI :		200,00
	TOTAL Honoraires :		785,00



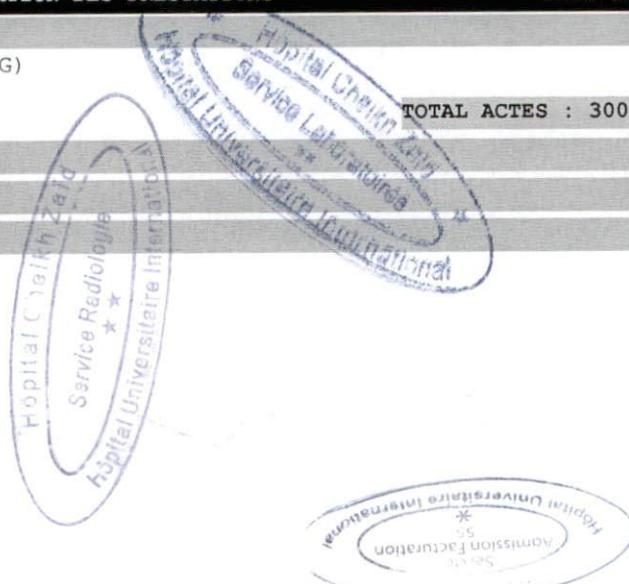


N° DE FACTURE : 2019/P/144803
 IPP : 1338477
 N° DOSSIER : U190019353
 NOM & PRENOM : IDRISI KHAMLICHI ABOUBAKR

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
 DATE ENTREE : 15/11/2019
 DATE SORTIE : 15/11/2019
 DATE FACTURATION : 15/11/2019

FACTURE

	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES				
CONSULTATION JOUR (URG)		300,00	1,00	300,00
		TOTAL ACTES : 300,00		
LABORATOIRES				1 018,40
IMAGERIE MÉDICALE				1 950,00
PHARMACIE				452,50



Arrêtée la présente facture à la somme de trois mille sept cent vingt et 90 / 100

TOTAL FACTURE	3 720,90
TOTAL ENCAISSEMENT	3 720,90
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Page 1 sur 3



IRM 1,5T - Scanner Spiralé 128 barrettes - Echographie Doppler - Mammographie Panoramique Dentaire - Echographies 3D Temps Réel - Angiographie Numérisée - Radiographie Conventionnelle - Scintigraphies - Imagerie Interventionnelle

Compte Rendu

IPP : 1338477

ID_Dossier : U190019353

Patient : IDRISSI KHAMЛИCHI ABOUBAKR

PEC : PAYANT09

Date Examen : 15/11/2019 13:24:57

Etat CR : Validé

TDM ABDOMINOPELVienne

1 - Responsable du service :

- R.C :

Pr. M. M. Cherkaoui

2 - Permanents :

Pr. F. Z. Gueddari

Pr. L. Hammami

Pr. N. Kabaj

3 - Attachés :

Pr. A. El Quessar

Pr. I. Chami

Pr. L. Chat

Pr. M. Boujida

Pr. S. Bouklata

4 - Contacts :

+ 212 537 68 49 43

Accueil : 1406



12251084

Douleur du flanc droit

- Technique :

Examen réalisé injection de contraste iodé avec reconstructions sagittales et coronales.

- Résultat :

- Tuméfié et épaisse de millimètre de calibre de la graisse périappendiculaire.
- Les deux reins sont de taille normale avec des cavités pyélocalicielles fines sans image de lithiase.
- Les deux uretères sont bien opacifiés jusqu'au jusqu'à leur abouchement vésical sans calcul sur leur trajet.
- Foie de volume normal et de densité homogène.
- Voies biliaires intra et extra-hépatiques sont de calibre normal.
- Pancréas, rate et reins sont sans anomalie tomodensitométrique.
- Absence d'épanchement liquidien intra-péritonéal.
- Absence d'adénopathie intra-abdominale.
- Vessie de contenu liquidien à paroi régulière.
- Absence de masse abdominale ou pelvienne.
- Quelques calcifications mésentériques isolées au niveau du flanc et de la fosse iliaque droite en rapport avec des ganglions calcifiés séquellaires.

- Conclusion :

Aspect évocateur d'une appendicite aiguë à confronter aux contextes clinique et aux données du bilan biologique.

Dr. ALOUAT Omer
Radiologue