

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

(A35 NO)

Déclaration de Maladie : N° P19-0009409

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1626

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAKIR MINE

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Rue 5 N 23 ATTA DANOUN Oul Fik Chouan

Tél. : 060 44 45 124 Total des frais engagés : 11.26, 1.5. P.H. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdennabi TOUAL
Chirurgien Urologue
ANOUAL CAPITAL CENTER
Angle Bd. Abdelloumien et Bd. Anoual
Tel. 0561 14 43 29 - Casablanca

Date de consultation : 26/09/2022

Nom et prénom du malade : BAKIR MINE

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : inflammation de vessie

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 : 27/09/2022

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
2609 2022	CS	.	6	Pr. Abdennour Chikh ANOUAL CAPLUS CEN Angle Bd. Abdellah Ben Badis Tél.: 0661 14 43 28 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
UNIQUE DE VINC Boulevard Modibo Keita - Casablanca NCE : 00233 512000037 ① Tel : 05 22 84 82 82	26.09 2022		Vin facture			426,15

LEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de pr

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
3412	21433552
0000	00000000
0000	00000000
3411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

25/9/2011
Casablanca, le.....

Nom : BAKIR MINA

Né le : 01/01/1952



VNC22I26092336

SAUVEGARDÉ PAR DAVID KERIA

1 - Algérie 200
142857

Dr. Abdennabi JOUAL
Chirurgien Urologue
ANOUAL CAPITAL CENTER
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
Tél.: 0021 22 81 31 88 - Casablanca

709, Bd. Modibo Keita, 20000 Casablanca
Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38
E-mail : reception.vinci@akdital-holding.ma
Site web : www.akdital.ma



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنتشي

Casablanca, le 26.09.22

Dr. BAKIR. Mina.

ECG

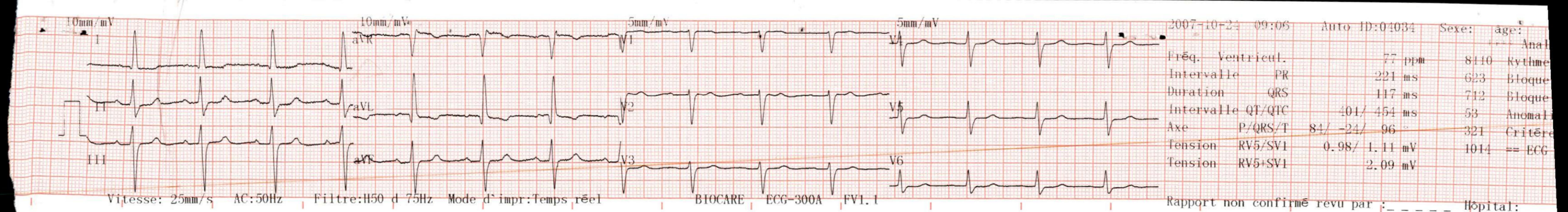
Dr. Abdennabi JOUAL
Chirurgien Urologue
ANOUAL CAPITAL CENTER
Angle Bd. Abdalmoumen et Bd. Anoual
Tél.: 0091 14 42 25 - Casablanca

709, Bd. Modibo Keita, 20000 Casablanca

Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38

E-mail : reception.vinci@akdital-holding.ma

Site web : www.akdital.ma



CLINIQUE DA VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 27-09-2022

Facture N° 05581/22

C. Débiteur

page 1/1

A. Identification

N° Dossier : VNC22I26092336A

N° Identifiant : 011510/22

Nom & Prénom : Mme BAKIR MINA

C.I.N : B354281

Adresse : CASA

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 26-09-2022

Date Sortie : 27-09-2022

Traitement : CYSTOSCOPIE

Médecin traitant : DR . JOUAL ABDENNABI

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	ECG		200,00			200,00
PARTIE CLINIQUE :						
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		226,15			226,15
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						426,15

QUATRE CENT VINGT-SIX DIRHAMS QUINZE CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

*CLINIQUE DE VINCI
709, Boulevard Modibo Keita - Casablanca
ICE : 00233412000037
Tel : 05 22 81 31 88**CLINIQUE DE VINCI
709, Boulevard Modibo Keita - Casablanca
ICE : 00233412000037
Tel : 05 22 84 82 82*

279, BD Chefchaouni Aïn Sebaâ - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc-casablanca.ma

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr. Imane SMYEJ
Médecin Biologiste

ah
AKDITAL

Honoraires

Casablanca , le 26/09/2022

Dossier N°: 260922-974 du: 26/09/2022

Clinique de VINCI

Médecin Dr : JOUAL ABDENNABI

Matricule : 82109 N°Chambre

Patient : Mme BAKIR MINA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,600
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA	40	53,600
Prélèvement sang veineux	1	11,750
	Total B	160
	Total en dirhams	226,15

SERVICE LABO
HÔPITAL HPC
1 - PE - 0903
279, Bd. Chefchaouen - Ain Sebaâ
VINCI



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca , le 26/09/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 260922-974

Pvt du: 26/09/2022 11:12

Mme BAKIR MINA

IPP Patient : 82109/22

Patient Clinique : Clinique de VINCI

Prescrit par Dr JOUAL ABDENNABI

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	9 090	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,23	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	11,60	g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	36,50	%	(36,6 - 48)
VGM	:	86,30	fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	27,50	pg	(27 - 32)
CCMH	:	31,80	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	367 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	74,60 %	Soit	6781/mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	15,90 %	Soit	1445/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	6,40 %	Soit	581/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,80 %	Soit	254/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit	27/mm ³	(10 - 70)

HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation biologique



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme BAKIR MINA

Dossier N° : 260922-974

Page : 2/2

HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

TAUX DE PROTHROMBINE

Patient	:	11,90	sec.	
Taux de prothrombine	:	99,00	%	(70 - 100)

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE

Temps du patient	:	25,00	Sec	(25 - 38)
Ratio patient / témoin	:	1,00		(Inférieur à 1,2)

279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA
TÉL. : 05 22 68 00 00 - FAX : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation biologique

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement