

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

15/6/97 **RAM**
Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricole : **6412** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Am'ini ABDEEN B.**

Date de naissance : **3-8-1963**

Adresse : **hochi fuelle**

Tél. : **5085** Total des frais engagés : **700 + 372** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : **ALD** **ALC** Pathologie : **11 Aout 2023**

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 : **10/14/2023** Le : **10/14/2023**

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOU ZAID P.A.B.L Rue 36 N°94 Masseira 2 Bournazel Casablanca INPE Tél 0522 70 22 84 Fax 0522 71 30 79 092001197	27/03/2023	372,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE D'ANALYSES - N°4 HOPITAL PRIVE CASABLANCA 279, Bd. Chehaoui - Casablanca	29/03/23	B 650	700 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

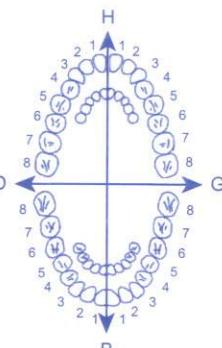
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

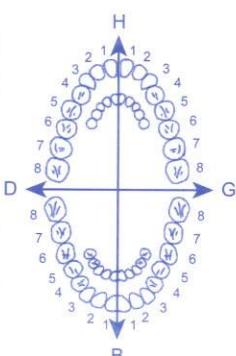
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux	
Montants des Soins	
Date du devis	
Date de l'Execution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le.....

29/03/2023

MR. AMINI ABDENBI

ACE
CA 19-9

Tel 05 22 77 81 81
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Dr. Naoufal MAMOU

~~SERVICE LABORATOIRE N°4
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
279, Bd. Chechaouini - Ain Sebaa
INPE : 0900 632 22~~



RADIOLOGIE ANOUAL

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Radiologie Numérisée | Echo Doppler
 Echographie Obstétricale 3D-4D | Mammographie Numérisée
 Sénologie interventionnelle | Scanner multi-baquettes
 Ponctions guidées (Scanner, Echo) | Ostéodensitométrie
 IRM Haut Champ 1.5T

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

le 27/03/23

Mr Amini ABDENBI

372,00

Opération Zoony / Moon



PHARMACIE ABOU ZAID
 SARL
 Rue 36 N°04, Massira L. Bournazel
 Casablanca
 Tél: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 30 79

INPE
 092001197

RADIOLOGIE ANOUAL
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 111
 Tél: 05 22 86 09 99 GSM: 06 63 57 42 60
 ICE: 001624006000058
 111 Bd Anoual

Honoraires
Dossier N°: 290323-297 du: 29/03/2023

Casablanca , le 29/03/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-000773 N°Chambre

Patient :Mr AMINI ABDENBI

Analyses	Cotation	Montant
ACE : Antigène Carcino-Embryonnaire	250	335,000
Antigène CA19-9	400	536,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
Total B		650
Total en dirhams		700,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AÏN SEBAâ
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ
INPE: 0900832722



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Casablanca, le 05/04/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 290323-297

Pvt du: 29/03/2023 14:31 ***

Mr AMINI ABDENBI

IPP Patient :23-000773/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

MARQUEURS TUMORAUX

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>ACE : Antigène Carcino-Embryonnaire</u>	46,49 µg/l	(Inférieur à 5)	
<u>Antigène CA19-9</u>	289,89 U/ml	(Inférieur à 37)	

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - 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

Dr. SENTISSI Hamza
, Médecin Biologiste
INPE : 090063272