

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**

**M22- 0047014**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6081 Société : 156660  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SAASAA AICHA  
 Date de naissance : 15-06-1955  
 Adresse : 109 lot Al Fath. 1- Sidi Naârouf  
Florida CASABLANCA  
 Tél : 0658490663 Total des frais engagés : # 350,00# Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/03/2023  
 Nom et prénom du malade : SAASAA AICHA Age : 68ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Carcinome mammaire  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC  
 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 : CASABLANCA Le : 10 AVR. 2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



# RELEVÉ 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
13/03/23	S		250 DH	Dr. Karim LAHBAH Dentiste - Casablanca
03/04/23	S			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE - N° 4 HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBA INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaoui - Ain Seba	14/23	B. 80	100 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

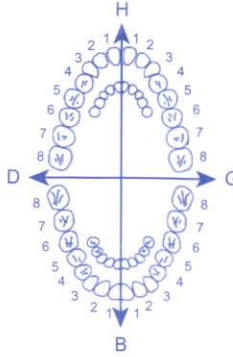
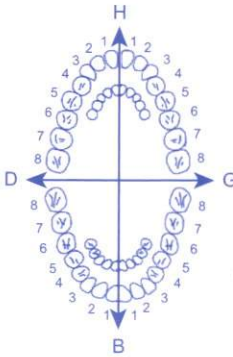
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Kamal LAHBABI  
Oncologue - Radiothérapeute

Ancien interne des Hôpitaux de Rennes  
Ancien praticien de l'institut Bergonisé-Bordeaux

Casablanca, le.....

13/03/2023

**MME SAASAA AICHA**

NFS

RDV prévu le

3. 4. 23

Dr. Kamal LAHBABI  
ONCOLOGUE - RADIOThérapeUTE ①  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAË  
INPE : 090063272  
279, Bd. Cheichaoui - Ain Sebaa

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma



Casablanca, le 03/04/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 030423-157 Pvt du: 03/04/2023 9:08

Mme SAASAA AICHA

IPP Patient : 23-000878/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/1

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### NUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	5 940 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	5310 (13/03/23)
Globules rouges	:	3,80 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,92 - 5,08 )	4,05 (13/03/23)
Hémoglobine	:	10,40 g/dl	( 11,9 - 14,6 )	10,90 (13/03/23)
Hématocrite	:	32,70 %	( 36,6 - 48 )	34,20 (13/03/23)
VGM	:	86,00 fL	( 82,9 - 98 )	84,30 (13/03/23)
TCMH	:	27,30 pg	( 27 - 32 )	26,90 (13/03/23)
CCMH	:	31,70 g/dl	( 32 - 36 )	31,90 (13/03/23)
Plaquettes	:	282 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	336 000 (13/03/23)

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	68,20 %	Soit 4051/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	3727,62 (13/03/23)
Lymphocytes	:	24,50 %	Soit 1455/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1168,20 (13/03/23)
Monocytes	:	6,90 %	Soit 409/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	361,08 (13/03/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,10 %	Soit 5/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	5,31 (13/03/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit 17/mm <sup>3</sup>	( 10 - 70 )	47,79 (13/03/23)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement



Honoraires

Casablanca , le 03/04/2023

Dossier N°: 030423-157 du: 03/04/2023

Médecin Dr :LAHBABI KAMAL

23-000878 N°Chambre

Patient :Mme SAASAA AICHA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Prélèvement sang veineux	1	11,750
Total B		80
Total en dirhams		100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 090063272  
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ