

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Unité  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0042985

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 343 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ARIF MOHAMED  
Date de naissance : 01/01/1940  
Adresse : 157, Rue HIMO SAS - HAYERRAHA - CASABLANCA.  
Tél. : 0663254631 Total des frais engagés : 805,15 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/02/2023  
Nom et prénom du malade : Arif Mohamed Age : 01/01/40  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Adie Prostatique  
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 : 09/02/2023  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
09.02.23	S		4000H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/03/23

19240

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du

Service Laboratoire de Radiologie

HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAË  
INPE : 090063272  
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaï

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

17/3/23

212750H

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

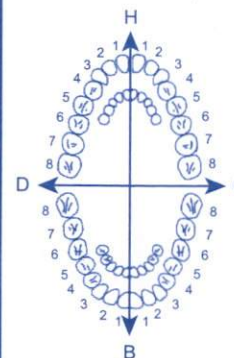
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]

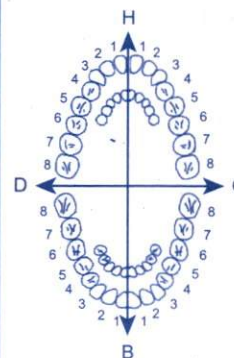
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

LOT : 2685  
PER : 08-25  
P.P.V : 108 DH 00

Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج

Dr. Kamal LAHBABI  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien interne des Hôpitaux de Rennes  
Ancien praticien de l'institut Bergonisé-Bordeaux

Casablanca, le.....

24/03/2023

Mr. ARIF Mohamed

3200  
1/ EUCARBON 30 CPS

2cp x 2 / jour

5240  
2/ SMECTA SACHETS

1 à 3 sachets / jour en fonction de la consistance des selles

108.00  
3/ VECA 5 MG

1 cp le soir, 15 jours

19240

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

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



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 16/03/2023

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBBA  
INPE : 090063272  
279, Bd. Cheichaouni - AIN SEBBA

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

ECBU

MR. ARIF MOHAMED

17/03/2023

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



Honoraires

Casablanca, le 17/03/2023

Dossier N°: 170323-050 du: 17/03/2023

Médecin Dr :LAHBABI KAMAL

23-003240 N°Chambre

Patient :Mr ARIF MOHAMED

Analyses	Cotation	Montant
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE des URINES	150	201,000
Urines	1	11,750
Total B		150
Total en dirhams		212,75

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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 20/03/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 170323-050 - Pvt du: 17/03/2023 11:47

Mr ARIF MOHAMED

IPP Patient : 23-003240/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/2

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE :

Nature du prélèvement : Milieu du jet  
Couleur : Jaune  
Aspect : Clair

#### EXAMEN CYTO-CHIMIQUE :

pH : 6  
Nitrites : Négatif  
Acetone : Négatif  
Glucose : Négatif  
Protéines : Négatif  
Sang : Négatif  
Cellules Epithéliales : Absence  
Leucocytes : 4 000 /ml ( Inférieur à 10000 )  
Hématies : 1 000 /ml ( Inférieur à 10000 )  
Cristaux : Absence  
Cylindres : Absence  
Cellules rénales : Absence  
Levures : Absence  
Filaments mycéliens : Absence  
Examen direct : Absence de germes.

#### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE :

Culture sur milieux usuels : Stérile après 24h d'incubation



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mr ARIF MOHAMED

Dossier N° : 170323-050

Page : 2/2

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. RAZIK NADIA**  
Pharmacien Biologiste  
Hôpital Privé Casa Ain Sebaa  
INPE : 067168641  
