

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 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



Déclaration de Maladie

M22- 0052288

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5766 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBBAR ABDERRAHIM

Date de naissance : 07/05/1952

Adresse : Derb EL MITRE Rue 09 N°10 CASABLANCA

Tél. : 0666 35 28 61 Total des frais engagés : 483,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : SEBBAR ABDERRAHIM Age :

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

Nature de la maladie : Néphroses

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie

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 : Mohammadia Le : 09/05/2023

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 l'ordonnement des Actes
12/04/23	C		250,00	<div> <div>Centre International d'Orthodontie</div> <div>Dr. N. SENHAJI RHAZI H</div> <div>12/04/23</div> </div>

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
<div> <div>laboratoire Bouchentout d'Analyses</div> <div>Dr. SENHAJI RHAZI H</div> <div>12/04/23</div> </div>	25/04/23	318 + PM	223,00

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			
	<div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>G</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>B</div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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



**LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSE MEDICALE
SCIENTIFIQUE & DE LA FECONDATION IN VITRO (FIV)**

Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN

**Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg
Biologiste de la reproduction**

DES : Biochimie, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie

FACTURE N° : 14702

REF : N4P6143
NOM : SEBBAR ABDERRAHIM
DATE : 25/04/2023
DOCTEUR : MAMOU
TOTAL EN B : 180
TOTAL EN DH : 223 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT VINGT TROIS DHS

محتر بوشنتوف
Laboratoire Bouchentouf d'Analyses
Dr. SENHAJI RHAZI H
Place Bouchentouf 8rd. El Fida - Casa
Tél: 05 22 80 12 58 / Fax: 05 22 80 12 34



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

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

12/04/2023

MR. SEBBAR ABDERRAHIM

NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES

مختبر بوشنتوف
Laboratoire Bouchentouf d'Analyses
Dr. El Ghazal - 1071, H
Place Bouchentouf - El Ghazal - Casa
Tél: 05 22 80 12 34 / Fax: 05 22 80 12 34

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis - Rue des Alouettes
Tél: 05 22 77 82 28 / Fax: 05 22 99 65 74



AKDITAL

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

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

12/04/2023

Facture N°: FC2304002902

Mr. SEBBAR ABDERRAHIM

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Centre International d'Oncologie
Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
4, Route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74



LABORATOIRE BOUCHENOUF D'ANALYSE MEDICALE SCIENTIFIQUE & DE LA FECONDATION IN VITRO (FIV)

Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN
Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg
Biologiste de la reproduction

DES : Biochimie, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie

Prélèvement du : 25/04/2023 à 16:10:48

Edition du : 25/04/2023



LF24886

Monsieur SEBBAR ABDERRAHIM

Dossier n° : MDP1610486

N4P6143

Dr. MAMOU NAOUFAL

Page : 1 / 1

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs	4500	/mm ³	(4000-10000)	4500 : 10/04/2023
Globules rouges	4,92	M/mm ³	(4,4-5,7)	4,65 : 10/04/2023
Hémoglobine	12,2	g/dl	(13-17)	12,5 : 10/04/2023
Hématocrite	40,1	%	(40-52)	39,2 : 10/04/2023
VGM	81,5	μ ³	(83-95)	84,3 : 10/04/2023
TCMH	24,8	pg	(27-32)	26,88 : 10/04/2023
CCMH	30,42	%	(31-36)	31,6 : 10/04/2023
Plaquettes	167000	Mille/mm ³	(150000-350000)	187000 : 10/04/2023

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	55	%	(50-75)	53 : 10/04/2023
soit	2475	/mm ³	(2000-7500)	
Lymphocytes	35	%	(20-36)	38 : 10/04/2023
soit	1575	/mm ³	(1500-4000)	
Monocytes	06	%	(3-7)	06 : 10/04/2023
soit	270	/mm ³	(100-800)	
Polynucléaires Eosinophiles	04	%	(1-3)	03 : 10/04/2023
soit	180	/mm ³	(< à 400)	
Polynucléaires Basophiles	0	%	(< à 1)	0 : 10/04/2023
soit	0	/mm ³	(< à 100)	

BIOCHIMIE (AUTOMATE ERBA XL 300)

Transaminases			Normes	Antériorité
SGOT	15,9	UI/l	(< à 35)	13,8 : 10/04/2023
SGPT	11,8	UI/l	(< à 45)	11,2 : 10/04/2023

Signature
Laboratoire Bouchentouf
Dr. Senhaji Rhaazi Hussein
Place Bouchentouf
Tél. 05 22 80 12 34