

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 6089

Société : 163954

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAHARA

AICHA

Date de naissance : 15-06-1955

Adresse : 109 lot AL FAITH Florida

Indi Naarout

CASA

Tél. : 06.5849.06.63

Total des frais engagés : 350,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/06/2023

Nom et prénom du malade : SAHARA AICHA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cancinome

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : des Nouvelles - Casablanca

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.

Fait à : CASA

Le : 06/06/2023

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
20/01/2013			250 DH	Dr. Kamal LAHIBABI ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE (2) Centre International d'Oncoologie de Casablanca 5 Route de l'Essor Rue des Alouettes - Casablanca Tél: 05 22 77 54 51 - Fax: 05 22 89 65 74
15/01/2013	S		CA	Dr. Kamal LAHIBABI ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE (2) Centre International d'Oncoologie de Casablanca 5 Route de l'Essor Rue des Alouettes - Casablanca Tél: 05 22 77 54 51 - Fax: 05 22 89 65 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		Tél: 05 22 77 54 51 - Fax: 05 22 89 65 74

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue SERVICE LABORATOIRE - N°4 HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBA INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Ain Seba	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/01/2013		100 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

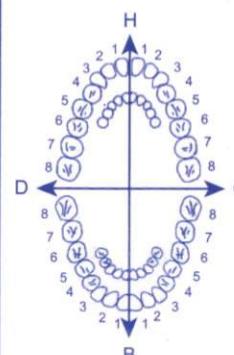
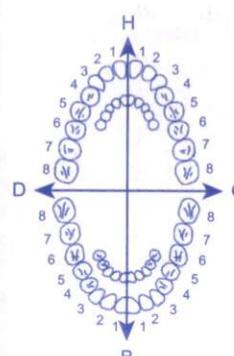
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
																		
																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
B																		
CCEFFICIENT DES TRAVAUX																		
MONTANTS DES SOINS																		
DEBUT D'EXECUTION																		
FIN D'EXECUTION																		
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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 15/05/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 150523-654 ***
 Pvt du: 15/05/2023 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	:	4 280 /mm ³ (4000 - 10000)	3580 (08/05/23)
Globules rouges	:	3,88 10 ⁶ /mm ³ (3,92 - 5,08)	3,75 (08/05/23)
Hémoglobine	:	11,00 g/dl (11,9 - 14,6)	10,60 (08/05/23)
Hématocrite	:	34,90 % (36,6 - 48)	33,30 (08/05/23)
VGM	:	89,90 fL (82,9 - 98)	88,60 (08/05/23)
TCMH	:	28,30 pg (27 - 32)	28,30 (08/05/23)
CCMH	:	31,40 g/dl (32 - 36)	31,90 (08/05/23)
Plaquettes	:	270 000 /mm ³ (150000 - 450000)	235 000 (08/05/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	69,90 %	Soit	2991/mm ³ (1500 - 7000)	2187,38 (08/05/23)
Lymphocytes	:	23,20 %	Soit	992/mm ³ (1500 - 4000)	1210,04 (08/05/23)
Monocytes	:	6,10 %	Soit	261/mm ³ (100 - 1000)	153,94 (08/05/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,60 %	Soit	25/mm ³ (50 - 500)	14,32 (08/05/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 %	Soit	8/mm ³ (10 - 100)	14,32 (08/05/23)

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



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 Bergonié-Bordeaux

Casablanca, le.....

08/05/2023

MME SAASAA AICHA

NFS

RDV prévu le

15. 5. 23

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE
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

*SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAâ
INPE : 090083272
279 Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ*

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 15/05/2023

Dossier N°: 150523-654 du: 15/05/2023

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 PRIVE CASABLANCA AIN SEBAâ
279, Bd. Chefchaouni 10272
Ain Sebaâ