

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 canalaire, 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 canalaire.

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0022964

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5197 Société : 165626
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RENOUVANI-BABITA
 Date de naissance : 07/07/59
 Adresse : 11-12, Rue D'ARHÉNIE 2 Man ASA
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Kamal LAIBALI
 ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE (2)
 Centre International d'Oncologie de Casablanca
 4, Route de l'Oasis Rue des Aigrettes - Casablanca
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/05/23
 Nom et prénom du malade : RENOUVANI BABITA Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cancer
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 19/06/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/08/23 | S | | 9.20 DH | Dr. Kamal LABABY ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE Centre International d'Oncologie de Casablanca 4, Route de l'Oasis Rue des Aigrettes - Casablanca Tél: 05 22 49 65 74 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Service Laboratoire N°1 | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|---------|------------------------------|------------------------|
| HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAË INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ | 27/5/23 | 0.850 | 9.20 DH |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</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>B</td> <td></td> </tr> </table> | | H | G | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | Coefficient DES TRAVAUX | |
| | H | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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 16/06/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 270523-018 Pvt du: 27/05/2023 8:12

Mme REDOUANI BAHJA

IPP Patient : 23-004200/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

| | | | |
|-----------------|---|---------------------------------------|---------------------|
| Globules blancs | : | 5 090 /mm ³ | (4000 - 10000) |
| Globules rouges | : | 4,54 10 ⁶ /mm ³ | (3,92 - 5,08) |
| Hémoglobine | : | 13,50 g/dl | (11,9 - 14,6) |
| Hématocrite | : | 41,80 % | (36,6 - 48) |
| VGM | : | 92,10 fL | (82,9 - 98) |
| TCMH | : | 29,60 pg | (27 - 32) |
| CCMH | : | 32,20 g/dl | (32 - 36) |
| Plaquettes | : | 261 000 /mm ³ | (150000 - 450000) |

FORMULE

| | | | | | |
|-----------------------------|---|---------|------|----------------------|-----------------|
| Polynucléaires Neutrophiles | : | 66,00 % | Soit | 3359/mm ³ | (1500 - 7000) |
| Lymphocytes | : | 18,70 % | Soit | 951/mm ³ | (1500 - 4000) |
| Monocytes | : | 9,80 % | Soit | 498/mm ³ | (100 - 1000) |
| Polynucléaires Eosinophiles | : | 5,10 % | Soit | 259/mm ³ | (50 - 500) |
| Polynucléaires Basophiles | : | 0,40 % | Soit | 20/mm ³ | (10 - 100) |

Dr. SENTISSI Hamza
Médecin Biologiste
INPE : 090063272



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme REDOUANI BAHJA

Dossier N° : 270523-018

Page : 3/3

MARQUEURS TUMORAUX

Antigène CA15-3

:


5,30 U/ml

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 31,3)

Antériorité

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement


Dr. SENTISSI Hamza
Médecin Biologiste
INPE : 090063272



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme REDOUANI BAHJA

Dossier N° : 270523-018

Page : 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|------------------------|---|--------------|------------------|-------------|
| <u>GLYCEMIE A JEUN</u> | : | 0,95 g/l | (0,75 - 1,15) | |
| | | 5,27 mmol/l | (4,16 - 6,38) | |
| <u>CREATININE</u> | : | 5,94 mg/l | (4,7 - 10,4) | |
| | | 52,57 µmol/l | (42 - 92) | |
| <u>UREE</u> | : | 0,19 g/l | (0,1 - 0,5) | |
| | | 3,17 mmol/l | (1,67 - 8,34) | |

BILAN HEPATIQUE

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|-------------------------------|---|---------|---------------------|-------------|
| <u>GOT/ASAT</u> | : | 18 UI/l | (Inférieur à 40) | |
| <u>GPT/ALAT</u> | : | 21 UI/l | (Inférieur à 34) | |
| <u>GAMMA GT</u> | : | 31 UI/l | (9 - 36) | |
| <u>PHOSPHATASES ALCALINES</u> | : | 82 UI/l | (Inférieur à 240) | |

HEMOSTASE-COAGULATION

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|----------------------------------|---|------------|---------------------|-------------|
| <u>TAUX DE PROTHROMBINE</u> | | | | |
| Patient | : | 12,20 sec. | | |
| Taux de prothrombine | : | 90,50 % | (70 - 100) | |
| INR (Inter-Normal-Ratio) | : | 1,05 | | |
| <u>TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE</u> | | | | |
| Temps du patient | : | 25,00 Sec | (25 - 38) | |
| Ratio patient / témoin | : | 1,00 | (Inférieur à 1,2) | |

Dr. SENTISSI Hamza
Médecin Biologiste
INPE : 090083272



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.....

18/05/2023

MME REDOUANI BAHIIJA

CA 15-3

NFS

Urée creat

ASAT ALAT GGT PAL

glycemie à jeun

TP TCK


Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE ②
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 PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 080063272
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebâa

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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca, le 27/05/2023

Dossier N°: 270523-018 du: 27/05/2023

Médecin Dr :LAHBABI KAMAL

23-004200

N°Chambre

Patient :Mme REDOUANI BAHJA

| Analyses | Cotation | Montant |
|--------------------------------|----------|---------|
| NUMERATION FORMULE SANGUINE | 80 | 107,200 |
| GLYCEMIE | 30 | 40,200 |
| Créatinine | 30 | 40,200 |
| UREE | 30 | 40,200 |
| GOT/ASAT | 50 | 67,000 |
| GPT/ALAT | 50 | 67,000 |
| GAMMA GT | 50 | 67,000 |
| PHOSPHATASES ALCALINES | 50 | 67,000 |
| TAUX DE PROTHROMBINE | 40 | 53,600 |
| TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA | 40 | 53,600 |
| Antigène CA15-3 | 400 | 536,000 |

Total B 850

Montant de prélèvement 11,75

Total en dirhams 920,00

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

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