

# 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.

M22- 0022964

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5197

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : REDOUANI - BATTIA

Date de naissance : 09/07/59

Adresse : N° 12, Rue D'ARMÉNIE 9 Mars CASA

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. KAFNAL LAIBABI

ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE

Centre International d'Oncoologie de Casablanca

4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca

10000

10000

Date de consultation : 18/09/23

Nom et prénom du malade : REDOUANI BATTIA

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 :

Le : 19/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RRB

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



### 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
18/05/23	S			<p><i>ce +</i></p> <p><i>DR Kamal LARHAB</i></p> <p><b>ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE</b></p> <p>Centre International d'Oncoologie de Casablanca</p> <p>4, Route de l'Casablanca - Casablanca</p> <p>Tél : 0524 31 14 54 - Fax : 0524 31 09 71</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du SERVICE DE LABORATOIRE	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA</b> INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaouen - Ain Sebaâ	27/5/23	085.0	920 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

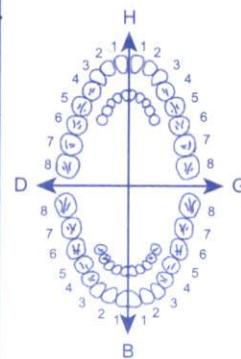
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

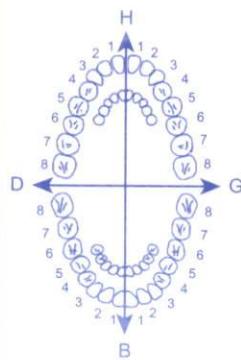
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX



### ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
G		
B		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		



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 BAHIJA

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 <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
Globules rouges	:	4,54	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 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 <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )

##### FORMULE

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

Dr. SENTISSI Hamza  
 , Médecin Biologiste  
 INPE : 090063272



AKDITAL

# Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

## المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme REDOUANI BAHIJA

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 BAHIJA

Dossier N° : 270523-018

Page : 2/3

### BIOCHIMIE SANGUINE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>GLYCEMIE A JEUN</u>	:	0,95 g/l 5,27 mmol/l	( 0,75 - 1,15 ) ( 4,16 - 6,38 )
<u>CREATININE</u>	:	5,94 mg/l 52,57 $\mu$ mol/l	( 4,7 - 10,4 ) ( 42 - 92 )
<u>UREE</u>	:	0,19 g/l 3,17 mmol/l	( 0,1 - 0,5 ) ( 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.	
<u>Taux de prothrombine</u>	:	90,50 %	( 70 - 100 )
INR (Inter-Normal-Ratio)	:	1,05	

### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE

Temps du patient	:	25,00 Sec	( 25 - 38 )
Ratio patient / témoin	:	1,00	( Inférieur à 1,2 )

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 Bergonisé-Bordeaux

Casablanca, le.....

18/05/2023

**MME REDOUANI BAHIJA**

CA 15-3

NFS

Urée creat

ASAT ALAT GGT PAL

glycémie à jeun

TP TCK

*Dr. Kamal LAHBABI*  
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE 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 : 00063272  
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](mailto:info@ciocasablanca.ma)  
Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://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 BAHIJA**

<b>Analyses</b>	<b>Cotation</b>	<b>Montant</b>
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

<b>Total B</b>	<b>850</b>
<b>Montant de prélèvement</b>	<b>11,75</b>
<b>Total en dirhams</b>	<b>920,00</b>

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