

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-723409

165947

☒ 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 : 01/01/40

Adresse : 157, Rue DIMOSAS - HAY ERRAHA - Casablanca

Tél. : 0663254631 Total des frais engagés : 848,65 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin Kamal LAIBAB

ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE 2
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 71 81 81 - Fax : 05 22 89 65 74

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/01/2023

Nom et prénom du malade : Arif Mohamed Age : 01/01/40

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

Nature de la maladie : ADIS pulmonaire

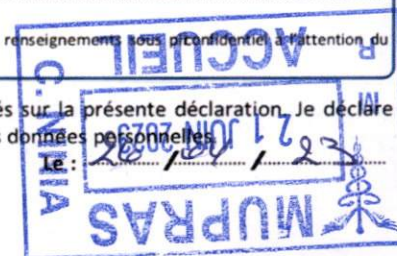
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
21-04-23	Cs		610,00	<p>Dr. Kamal LAHBAB</p> <p>ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE 2</p> <p>Centre International d'Oncologie de Casablanca</p> <p>4, Route de l'Oasis Rue des Aiguettes - Casablanca</p> <p>Tél : 05 22 77 81 17 - Fax : 05 22 95 55 74</p>
26-04-23	Cs		610,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	21/6/23	140,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02-06-23	B510-211	258,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : <input type="text"/>												
				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															
	<p>H</p> <table border="1"> <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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
				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												



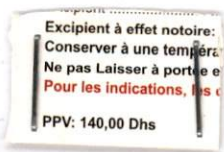
Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

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

Casablanca, le.....

21/04/2023

Mr. ARIF Mohamed



Amorod

MEBO CREME

1 pallication 2 fois par jour en dehors de la radiothérapie

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

Centre de l'AROPORT D'ANFA
Sidi Abderrahmane
Casablanca
Tél : 05 22 39 06 36

Centre de l'AROPORT D'ANFA
Sidi Abderrahmane
Casablanca
Tél : 05 22 39 06 36

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

Casablanca, le.....

26/04/2023

Mr. ARIF Mohamed

PSA
NFS
ACIDE URIQUE

LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
Biologiste
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 0522 29 64 86

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE ②
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Tél: 0522 77 81 81 - Fax: 0522 99 65 74

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246

093001246

T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 7 juin 2023

Monsieur ARIF MOHAMED

FACTURE N°	358782
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Marqueurs : PSA Totale -----	B	300	Total : B 510

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	708,40 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent huit Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
Biologiste
78, Rue d'Alger - Casablanca
tel:0522 27 28 08 - 0522 29 64 86



مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-IV

QUALITY EVALUATION

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur KAMAL LAHBABI

4, Route de l'Oasis, Rue des Alouettes

Centre International d'Oncologie Casablanca

CASABLANCA

Examen du 07/06/23 - Edité le 07/06/23

Monsieur ARIF MOHAMED

Réf. : 23F257

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

08/05/2023

HEMATIES -----	4,42	106/mm ³	4,4 - 5,55	4,54
HEMOGLOBINE -----	13,4	g/100 ml	13 - 17	13,5
HEMATOCRITE -----	41,0	%	40 - 50	41,3
- VGM -----	93	μ ³	80 - 95	91
- TGMH -----	30	pg	27 - 33	30
- CGMH -----	33	g/100 ml	30 - 35	33

LEUCOCYTES -----	3 720	/mm ³	4000 - 10000	3250
------------------	-------	------------------	--------------	------

FORMULE

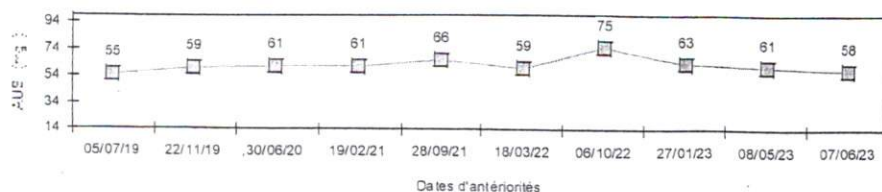
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	53	%	50 - 70	60
ou	1 972	/mm ³	2000 - 7500	1950
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	2	%	1 - 3	3
ou	74	/mm ³		98
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou	0	/mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	34	%	20 - 40	24
ou	1 265	/mm ³	800 - 4000	780
MONOCYTES -----	11	%	2 - 10	13
ou	409	/mm ³		423

PLAQUETTES -----	142 000	/mm ³	150000 - 400000	158000
------------------	---------	------------------	-----------------	--------

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C -----	5,4	%	4 - 6,3	5,4
-------------------------------------	-----	---	---------	-----

ACIDE URIQUE -----	58	mg/l	20 - 60	61
ou	345	μmol/l		





TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI II

CERTIFICAT MA-2015-00V

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur KAMAL LAHBABI

4, Route de l'Oasis, Rue des Alouettes

Centre International d'Oncologie Casablanca

CASABLANCA

Examen du 07/06/23 - Edité le 07/06/23

Monsieur ARIF MOHAMED

Réf. : 23F257

Page : 2/2

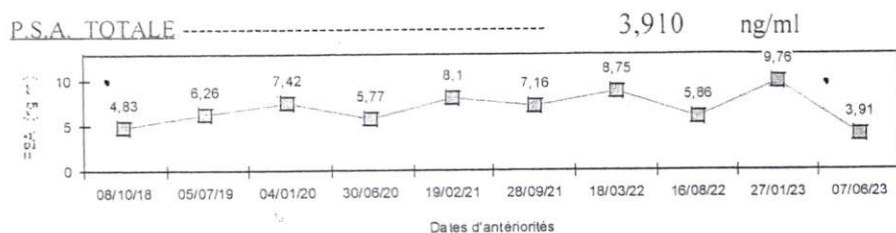
ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

MARQUEURS (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)



< 4

27/01/2023

9,760

LABORATOIRE TAZI
73.34
07/06/2023 12:24:31