

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0042373

☒ Maladie

☒ Dentaire

☒ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0444- Société :
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : DRAE Driss
 Date de naissance : 01.01.1944
 Adresse : Der. Salama Rue J. Imhl. 3. n° 7
 H.S. Salama
 Tél. : 06 11 12 04 45 Total des frais engagés : 338,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27.07.2023
 Nom et prénom du malade : DRAE Driss Age : 79-
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Neoplasme de la parotide
 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 : Casablanca Le : 05 / 09 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
27/11/23	CS			 Centre Interdisciplinaire d'Oncologie Casablanca 33, ALLES DES CYGNES TONTONVILLE CASABLANCA Tél : 05 22 86 03 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE TONTONVILLE 33, ALLES DES CYGNES TONTONVILLE CASABLANCA Tél : 05 22 86 03 98	27/10/2023	138,00 PHARMACIE TONTONVILLE 33, ALLES DES CYGNES TONTONVILLE CASABLANCA Tél : 05 22 86 03 98

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 SERVICE de Radiologie HOPITAL PP - CASABLANCA AIN SEBAÂ INPE: 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ	27/11/23	B 180	200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

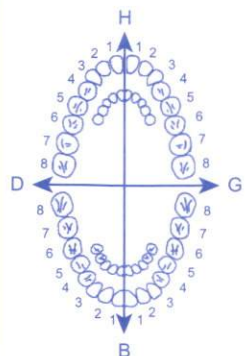
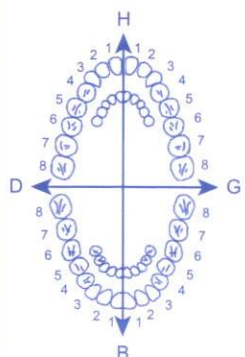
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	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



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.....

27/07/2023

Mr. DIABE DRISS

138,00

NOVATONE



PPC: 138DH
LOT: NT21
EXP: 05/26

1 gellule par jour, 10 jours

T=138,00

PHARMACIE TONTONVILLE
33, ALLES DES CYGNES TONTONVILLE
CASABLANCA
Tél : 05 22 86 03 98

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

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



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

20/01/23

Le Docteur Driss

Nfs Re

Am, 20/01/23

SERVICE LABORATOIRE - N° 4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063212
779, Bd. Chefchaoui - Ain Sebââ

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

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

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 24/08/2023

Dossier N°: 270723-671 du: 27/07/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

22-006495 N°Chambre

Patient :Mr DIABE DRISS

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
Total B		180
Montant de prélèvement		11,75
Total en dirhams		200,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE 090063212
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 17/08/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 270723-671 Pvt du: 27/07/2023 9:54

Mr DIABE DRISS

IPP Patient : 22-006495/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE**NUMERATION**

Globules blancs	:	3 630 /mm ³	(4000 - 10000)	9090 (20/07/23)
Globules rouges	:	4,18 10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)	4,49 (20/07/23)
Hémoglobine	:	12,20 g/dl	(13,5 - 16,9)	13,00 (20/07/23)
Hématocrite	:	36,20 %	(40 - 49)	39,50 (20/07/23)
VGM	:	86,50 fL	(81,8 - 95,5)	88,00 (20/07/23)
TCMH	:	29,10 pg	(27 - 32)	29,00 (20/07/23)
CCMH	:	33,60 g/dl	(32 - 36)	33,00 (20/07/23)
Plaquettes	:	132 000 /mm ³	(150000 - 450000)	161 000 (20/07/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	70,00 %	Soit 2541/mm ³	(1500 - 7000)	6581,16 (20/07/23)
Lymphocytes	:	18,60 %	Soit 675 /mm ³	(1500 - 4000)	1363,50 (20/07/23)
Monocytes	:	6,90 %	Soit 250/mm ³	(100 - 1000)	890,82 (20/07/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	4,20 %	Soit 152/mm ³	(50 - 500)	245,43 (20/07/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit 10/mm ³	(10 - 100)	9,09 (20/07/23)
Vérification sur frottis	:	Absence d'agrégats plaquettaires sur lame.			Absence d'agrégats plaquettaires sur lame. (07/03/23)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mr DIABE DRISS

Dossier N° : 270723-671

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

GOT/ASAT

: 32 UI/l

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 40)

Antériorité
19 (10/07/23)
15 (19/06/23)
16 (05/06/23)
14 (15/05/23) ~~~
24 (10/07/23)
12 (19/06/23)
13 (05/06/23)
12 (15/05/23)
~~~~

GPT/ALAT

: 52 UI/l

( Inférieur à 45 )

Aspect du sérum : Normal

*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