

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- 0042777

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8689 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAWFIK Hicham A 77391
 Date de naissance : 10/03/1972
 Adresse : RES LILIA IND 6 ETC 2 APPT 73 AIN CHOK
 Tél. : 0673735897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

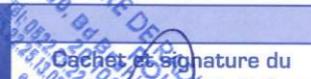
Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13/04/2013
 Nom et prénom du malade : Sanhaji Saïd Age : 41 Ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Neoplasme
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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 : 13/04/2013

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/08/23	R SD	500,000
	02/08/23	BABO	200 DH

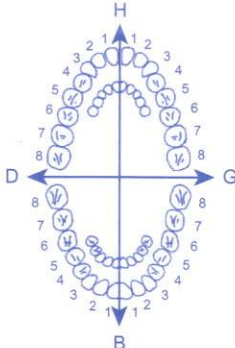
[illegible]

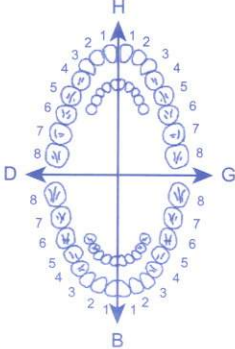
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
				MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 100%;"/> B </div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
		DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
		DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 DENTAIRE		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	<div><div>H</div><div><div>25533412 00000000</div><div>21433552 00000000</div></div></div>	Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	<div><div>D</div><div>G</div></div>	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	<div><div>B</div></div>	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>	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.....

02/08/2023

Mme SANHAJI SARRA

Analyses : NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÄ
INPE : 090063272
279, Bd. Cherchadim - Ain Sebaä

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



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 02/08/2023

FACTURE N° : FA:00 7309/23
Nom : SANHAJI SARRA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

500,00 Dhs

CINQ CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE.

500,00 Dhs

Total de :

500,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400. Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68
e-mail: r.roudani@hotmail.fr

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme SANHAJI SARRA

Dossier N° : 020823-158

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

GOT/ASAT

:

50 UI/l

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 40)

Antériorité

25 (12/07/23)

31 (21/06/23)

35 (26/05/23) ~~~

30 (12/07/23)

42 (21/06/23)

61 (26/05/23)

~~~~

GPT/ALAT

:

48 UI/l

( Inférieur à 34 )

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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 02/08/2023

**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 020823-158 Pvt du: 02/08/2023 11:33

Mme SANHAJI SARRA

IPP Patient : 23-004179/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

**HEMATOLOGIE****NUMERATION FORMULE SANGUINE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**NUMERATION**

|                 |   |                                       |                     |                    |
|-----------------|---|---------------------------------------|---------------------|--------------------|
| Globules blancs | : | 5 850 /mm <sup>3</sup>                | ( 4000 - 10000 )    | 6370 (12/07/23)    |
| Globules rouges | : | 4,02 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> | ( 3,92 - 5,08 )     | 4,29 (12/07/23)    |
| Hémoglobine     | : | 11,10 g/dl                            | ( 11,9 - 14,6 )     | 11,80 (12/07/23)   |
| Hématocrite     | : | 33,90 %                               | ( 36,6 - 48 )       | 36,50 (12/07/23)   |
| VGM             | : | 84,20 fL                              | ( 82,9 - 98 )       | 85,10 (12/07/23)   |
| TCMH            | : | 27,60 pg                              | ( 27 - 32 )         | 27,50 (12/07/23)   |
| CCMH            | : | 32,70 g/dl                            | ( 32 - 36 )         | 32,30 (12/07/23)   |
| Plaquettes      | : | 271 000 /mm <sup>3</sup>              | ( 150000 - 450000 ) | 269 000 (12/07/23) |

**FORMULE**

|                             |   |         |                           |                 |                    |
|-----------------------------|---|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|
| Polynucléaires Neutrophiles | : | 49,30 % | Soit 2884/mm <sup>3</sup> | ( 1500 - 7000 ) | 3548,09 (12/07/23) |
| Lymphocytes                 | : | 37,10 % | Soit 2170/mm <sup>3</sup> | ( 1500 - 4000 ) | 2153,06 (12/07/23) |
| Monocytes                   | : | 11,10 % | Soit 649/mm <sup>3</sup>  | ( 100 - 1000 )  | 528,71 (12/07/23)  |
| Polynucléaires Eosinophiles | : | 2,00 %  | Soit 117/mm <sup>3</sup>  | ( 50 - 500 )    | 101,92 (12/07/23)  |
| Polynucléaires Basophiles   | : | 0,50 %  | Soit 29/mm <sup>3</sup>   | ( 10 - 100 )    | 38,22 (12/07/23)   |



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.....

13/07/2023

**MME SANHAJI SARRA**

échographie mammaire comparative

RC: patiente suivie pour néoplasie mammaire droite sous chimiothérapie  
Bilan d'évaluation

Dr. Naoufal MAMOU  
RADIOLOGUE

Centre International d'Oncologie Casablanca  
400, Bd Brahim Roussani - 88000  
Tél: 05 22 77 81 81 / 05 22 99 65 74  
Fax: 05 22 99 65 74

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
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](mailto:info@ciocasablanca.ma)

Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://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 03/08/2023

Dossier N°: 020823-158 du: 02/08/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-004179 N°Chambre

Patient :Mme SANHAJI SARRA

| 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 PRIVÉ CASABLANCA / AIN SEBA  
INPE : 090063270  
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa