

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



Déclaration de Maladie

N° W21-818299

A 27397

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8009

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JADDELIK

Hicham

Date de naissance :

10/03/1972

Adresse :

RES LILIA 4476 ETEL APP 73

AN COK

0000

Tél. :

06 73 73 58 97

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

S. DAKKAK 10/03/2018 Age:

Nom et prénom du malade :

MR. HICHAM AL-NAKIB

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

MR. HICHAM AL-NAKIB

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements nécessaires 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration #

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE MEDICAL SUD Dr. SAYEUL Avenue de l'Afrique - Téhéran Téléphone : 023-032000</i>	20/09/23	100 B g.n.	263 Drs

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES																					
		Traitements Coefficient des travaux Montants des soins Début d'exécution Fin d'exécution																			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		Détermination du coefficient masticatoire <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
H																					
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
<hr/>																					
D	G																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
<hr/>																					
B																					
		Coefficient des travaux Montants des soins Date du devis Date de l'exécution																			
Visa et cachet du praticien attestant le devis Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																					



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca , le 14/09/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 130923-307

Pvt du: 13/09/2023 14:34 ***

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	:	4 480	/mm ³	(4000 - 10000)	4200 (06/09/23)
Globules rouges	:	4,04	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,04 (06/09/23)
Hémoglobine	:	11,70	g/dl	(11,9 - 14,6)	11,50 (06/09/23)
Hématocrite	:	35,10	%	(36,6 - 48)	35,00 (06/09/23)
VGM	:	86,80	fL	(82,9 - 98)	86,60 (06/09/23)
TCMH	:	28,90	pg	(27 - 32)	28,40 (06/09/23)
CCMH	:	33,30	g/dl	(32 - 36)	32,90 (06/09/23)
Plaquettes	:	275 000	/mm ³	(150000 - 450000)	208 000 (06/09/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	52,90 %	Soit	2369/mm ³	(1500 - 7000)	2251,20 (06/09/23)
Lymphocytes	:	41,00 %	Soit	1836/mm ³	(1500 - 4000)	1659,00 (06/09/23)
Monocytes	:	4,20 %	Soit	188/mm ³	(100 - 1000)	184,80 (06/09/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,30 %	Soit	58/mm ³	(50 - 500)	84,00 (06/09/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,60 %	Soit	26/mm ³	(10 - 100)	21,00 (06/09/23)



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.....

14/09/2023

MME SANHAJI SARRA

Analyses : NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie
4, route de l'Oasis, Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

LABORATOIRE MERIS SULTAN

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

LABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Fahd SAYEH

N° 196; Mers sultan Appt 32 5ème étage Tel :05 22 22 41 52
Mail : labo.merssultan@gmail.com

N° facture : 23-31351

Facture

Date de prélèvement 20/09/2023

Mme SANHAJI Sarra

Casablanca , le 20/09/2023

Médecin Dr : NAOUFAL MAMOU

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
GOT	Transaminase - SGOT	50
GPT	Transaminase - SGPT	50
Total B		180
Total en dirhams		263

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Cent Soixante-Trois Dirhams

LABORATOIRE MERS SULTAN
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Téfouat - 202212
Tel : 05 22 22 41 52



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.....

21/09/2023

Facture N°: FC2309007601

Mme SANHAJI SARRA

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
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