

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-457814

A77395

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8689	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Hickam
Nom & Prénom :		J. AUFER	
Date de naissance :		10/03/1972	
Adresse :		REG LILIA TM 6 ERE APP 73 AIN CHOK CASA	
Tél. :	06 73 73 58 97	Total des frais engagés :	150,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">                     Centre International L'Oasis                      Oncologue-Radioterapeute                      4, route de l'Oasis, rue des Acacias                      Casablanca                      Tél : 05 22 77 81 82                 </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	03/08/2008	Age :	61 ANS
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
<small>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.</small>			

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 : 03/08/2008

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
03/08/2013	CS		250,00	INP: PG1164418

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

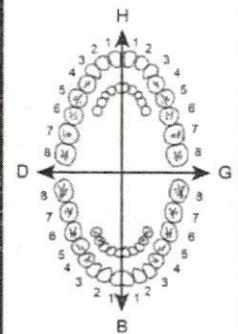
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AÏN SEBAâ	03/08/2013	B 276	300 DH
INPE: 090063272			
279, Bd. Chechaouni - Aïn Sebaâ.			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

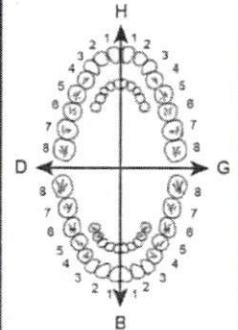
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme SANHAJI SARRA

Dossier N° : 230823-174

Page : 2 / 2

BIOCHIMIE SANGUINE

BILIRUBINE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>BILIRUBINE TOTALE</u>	:	3,79 mg/l 6,48 µmol/l	( 2 - 12 ) ( 3,4 - 21 )
<u>BILIRUBINE CONJUGUEE</u>	:	1,44 mg/l 2,46 µmol/l	( Inférieur à 3 ) ( Inférieur à 4,28 )
<u>BILIRUBINE LIBRE</u> <i>(Technique : Malloy-Evelyn modifié)</i>	:	2,35 mg/l 4,02 µmol/l	( Inférieur à 10 ) ( Inférieur à 17,1 )

BILAN HEPATIQUE

GOT/ASAT

: 75 UI/l ( Inférieur à 40 )

50 (02/08/23)  
25 (12/07/23)  
31 (21/06/23)  
35 (26/05/23)~~~

GPT/ALAT

: 72 UI/l ( Inférieur à 34 )

48 (02/08/23)  
30 (12/07/23)  
42 (21/06/23)  
61 (26/05/23)  
~~~

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



Casablanca, le 24/08/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 230823-174      Pvt du: 23/08/2023 13:31  
**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 | : | 5 780 /mm <sup>3</sup>                | ( 4000 - 10000 )    | 5850 (02/08/23)    |
| Globules rouges | : | 4,37 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> | ( 3,92 - 5,08 )     | 4,02 (02/08/23)    |
| Hémoglobine     | : | 12,30 g/dl                            | ( 11,9 - 14,6 )     | 11,10 (02/08/23)   |
| Hématocrite     | : | 37,10 %                               | ( 36,6 - 48 )       | 33,90 (02/08/23)   |
| VGM             | : | 84,90 fL                              | ( 82,9 - 98 )       | 84,20 (02/08/23)   |
| TCMH            | : | 28,20 pg                              | ( 27 - 32 )         | 27,60 (02/08/23)   |
| CCMH            | : | 33,20 g/dl                            | ( 32 - 36 )         | 32,70 (02/08/23)   |
| Plaquettes      | : | 279 000 /mm <sup>3</sup>              | ( 150000 - 450000 ) | 271 000 (02/08/23) |

#### FORMULE

|                             |   |         |      |                                      |                    |
|-----------------------------|---|---------|------|--------------------------------------|--------------------|
| Polynucléaires Neutrophiles | : | 62,00 % | Soit | 3583/mm <sup>3</sup> ( 1500 - 7000 ) | 2884,05 (02/08/23) |
| Lymphocytes                 | : | 27,30 % | Soit | 1577/mm <sup>3</sup> ( 1500 - 4000 ) | 2170,35 (02/08/23) |
| Monocytes                   | : | 9,80 %  | Soit | 566/mm <sup>3</sup> ( 100 - 1000 )   | 649,35 (02/08/23)  |
| Polynucléaires Eosinophiles | : | 0,80 %  | Soit | 46/mm <sup>3</sup> ( 50 - 500 )      | 117,00 (02/08/23)  |
| Polynucléaires Basophiles   | : | 0,10 %  | Soit | 5/mm <sup>3</sup> ( 10 - 100 )       | 29,25 (02/08/23)   |



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.....

03/08/2023

## MME SANHAJI SARRA

Analyses : NFS  
TRANSAMINASES HEPATIQUES  
bilirubine totale; directe et indirecte

~~Service Laboratoire - N°4  
Hôpital Privé CASABLANCA AIN SEBA  
INPE : 090063272  
279, Bd. Chefchaouen - Ain Seba~~

DR. NAOUFAL MAMOU  
Centre International d'Oncologie 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**  
AKDITAL

**Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaâ**  
المستشفى الخاص المراكز البيضاء على السبع

**LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE**

**Honoraires**

Casablanca , le 23/08/2023

Dossier N°: 230823-174      du: 23/08/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-004179      N°Chambre

Patient :Mme SANHAJI SARRA

| Analyses                    | Cotation                      | Montant |
|-----------------------------|-------------------------------|---------|
| NUMERATION FORMULE SANGUINE | 80                            | 107,200 |
| BILIRUBINE                  | 90                            | 120,600 |
| GOT/ASAT                    | 50                            | 67,000  |
| GPT/ALAT                    | 50                            | 67,000  |
|                             | <b>Total B</b>                | 270     |
|                             | <b>Montant de prélèvement</b> | 11,75   |
|                             | <b>Total en dirhams</b>       | 300,00  |

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAâ  
INPE : 052063272  
279 Bd Chefchaouen - Ain Sebaâ

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaâ - Casablanca

Tel: +212 522 68 00 00 Fax: +212 525 66 40 Casablanca

Tel: +212 522 68 00 00 Fax: +212 525 66 40 0079

E-mail: direction@hpc.ma Site web : www.hpc.ma

E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma