

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-784734

182514



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5009	Société : RAM -		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : RETRAITE	<input type="checkbox"/> RÉGAGUI RACHID
Nom & Prénom : REGAGUI RACHID			
Date de naissance : 29-06-1961			
Adresse : 1717 28 APT 5 WAFA 3 OULFA CASA			
Tél. : 0600170266	Total des frais engagés : 1367,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr. Naoufal MAMOU Centre International d'Oncologie Casablanca 4, route de l'Orangerie des Aouettes Casablanca	
Date de consultation : 26-05-2023	Tél. : 05 22 77 81 81
Nom et prénom du malade : Dr. Naoufal MAMOU	
Lien de parenté : Membre de la famille	Age : 50
Nature de la maladie : Cancer	
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	
Signature de l'adhérent(e) : MAMOU	
Le : 20/05/2023	
RACCUEIL	

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 Patient des Actes
26.10.23	C		280	INP Naoura M'hamed Internist, Gastroenterologist Oncologist, Immunotherapy route de l'Ourika, 1000 Casablanca Tél : 05 22 77 81 81
				DR

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE HAY EL WIAM 252 BD OUED SIDI LOUFA CASA - Tél 06 291 17 31 INPE 092030949	26/11/02/23	198,-	00
PHARMACIE HAY EL WIAM 252 BD OUED SIDI LOUFA CASA - Tél 06 291 17 31 INPE 092030949	26/11/02/23	99,-	00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
	<b>Dents Traitées</b> 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"/>			
		<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
			H 25533412   21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411   11433553		
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>					
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS <input type="text"/> VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <input type="text"/>					

Casablanca, le.....

27/10/2023

Mr. REGRAGUI RACHID

MAGMINE MG+VIT B6

5.V

1 cp Matin pendant un mois

99,00

صيدلية حسي الونام  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASA - Tél 05 22 91 17 31  
INPE 0920 30949

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

**Magmine**

Mag LOT MBA8 0326 ~~1300 mg~~

PER

36

Prix

99.00

**30 Comprimés à avaler**

Résidence CASA | 282 Bd de la Résistance - CASABLANCA - MAROC  
N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé : DA2019 0311 712 DMP / 20UCA / MAV3

N° lot :

Péremption :



MBA8 23-080  
2026-03 18:52

EM 75112W  
Ref : 990509  
ETUM1008

**Poids net : 22,1 g**



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

**26/10/2023**

**Mr. REGRAGUI RACHID**

**NOCICEPTOL GEL ANTI DOULEUR**

198,00 une application trois fois par jour, 15 jours

**S.V**

صيدلية حي الوشم  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASA - Tél 05 22 91 17 31  
INPE 092030949

Dr. NAO  
Centre International  
Oncologue  
4, route de l'Oasis  
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



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.....

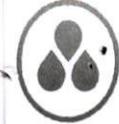
**26/10/2023**

## **MR. REGRAGUI RACHID**

TSH , T3 , T4



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 26/10/2023

Dossier N°: 261023-859      du: 26/10/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

22-005007      N°Chambre

Patient :Mr REGRAGUI RACHID

Analyses	Cotation	Montant
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	250	335,000
FT4 : THYROXINE LIBRE	200	268,000
FT3 : TRIIODOTHYRONINE (Libre)	300	402,000
	<b>Total B</b>	750
	<b>Montant de prélèvement</b>	11,75
	<b>Total en dirhams</b>	810,00

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

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa  
SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA  
INPE : 090063212



Casablanca , le 26/10/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 261023-859      **Pvt du:** 26/10/2023 15:10  
**Mr REGRAGUI RACHID**  
IPP Patient :22-005007/23  
Patient Ordinaire :  
Prescrit par **Dr MAMOU NAOUFAL**

Page : 1/1

### **BILAN THYROIDIEN**

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<b>TSH : Thyréostimuline-Hormone-ultrasensible</b>	2,47 $\mu$ U/ml	( 0,2 - 5 )	4,38 (21/09/23) 3,69 (26/06/23)~~
<b>FT4 : THYROXINE LIBRE</b>	1,12 ng/dl 14,41 pmol/l	( 0,7 - 1,48 ) ( 10,6 - 19,4 )	
<b>FT3 : TRIIODOTHYRONINE (Libre) :</b>	1,46 pg/ml 2,24 pmol/l	( 1,58 - 3,91 ) ( 2,42 - 6 )	

*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 : 080063272