

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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'Indépendance - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-784734

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5009 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : REGRAGUI RACHID

Date de naissance : 29-06-1961

Adresse : IMN 28 APT 5 WAFI 3 OULFA CASA

Tél. : 0600170246 Total des frais engagés : 1367,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26-10-2021

Nom et prénom du malade : Age : 55

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer

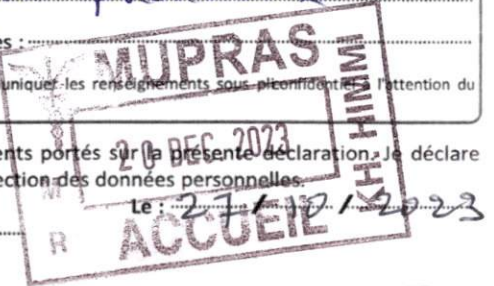
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



# 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
26.10.23	C		250	INP 092030949

DR. NAOUAL M. EL WILAM  
Centre International d'Onco-Neurologie  
A. route de l'Europe, Casablanca  
Tél : 05 22 27 81 81

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL WILAM 252 BD OUEJDA CASA - Tél : 05 22 27 81 81 INPE 092030949	26/10/2023	198,00
PHARMACIE HAY EL WILAM 252 BD OUEJDA CASA - Tél : 05 22 27 81 81 INPE 092030949	26/10/2023	99,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE HOPITAL PRIVE CAMAR INPE 092030949	26/10/23		810 Df

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	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"/>
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			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"/>

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.....

27/10/2023

**Mr. REGRAGUI RACHID**

**MAGMINE MG+VIT B6**

1 cp Matin pendant un mois

99,00



صيدلية حي الويام  
PHARMACIE 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](mailto:info@ciocasablanca.ma)

Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://www.ciocasablanca.ma)

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

# Magmine

Mag. MBA8 0326 n 300 mg

LOT

PER

Prix

99.00

36

**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

ETUIM1008



**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



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

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

LOT

PVC: 198.00 DH



C208

2025-05

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

REV.: 2021/11/10

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

Casablanca, le.....  
**26/10/2023**

**MR. REGRAGUI RACHID**

TSH , T3 , T4

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCAIN SEBAË  
INPE : 080063272  
4, route de l'Oasis - Alin Sebaa

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



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
Total B		750
Montant de prélèvement		11,75
Total en dirhams		810,00

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 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
<u>TSH : Thyréostimuline-Hormone-ultrasensible</u>	2,47 $\mu$ UI/ml	( 0,2 - 5 )	4,38 (21/09/23) 3,69 (26/06/23)
<u>FT4 : THYROXINE LIBRE</u> :	1,12 ng/dl 14,41 pmol/l	( 0,7 - 1,48 ) ( 10,6 - 19,4 )	
<u>FT3 : TRIIODOTHYRONINE (Libre) :</u>	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 : 090063272