

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	0851	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		GHERRAS Abdelmajid	
Date de naissance :		11/5/51	A 92497
Adresse :		Habituelle	
Tél. :		2615804322	Total des frais engagés : 25.000.57.200 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	11/10/94	Age :	46
Nom et prénom du malade :	Gherras Abdelmajid		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Necoplasie du Cerveau		
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 :

Le : 28/10/12

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
11.01.94	G		4, routier 100% 250,00	DR. : 1977 Centre Interprovincial de la Logistique Ces besoins sont assurés par les partenaires suivants : M. GOUIN, DR. : 1977 Centre Interprovincial de la Logistique Ces besoins sont assurés par les partenaires suivants : M. GOUIN, DR. : 1977
28.01.94	G		67,50	DR. : 1977 Centre Interprovincial de la Logistique Ces besoins sont assurés par les partenaires suivants : M. GOUIN, DR. : 1977

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CAF Dr. Hind Ben Houssema T/Ble/11000 Dhouar Tél: 05 22 39 8- <i>DR</i>	25/01/2024	45.46

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INN : 090062972 IMI PRIVATE CASABLANCA IN SICMA TUE : TRURAIOLIC	24/1/2014	5100	2000 DT

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **RELEVE 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	
				COEFFICIENT 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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 .....  
**25/01/2024**

### Mr. GHERRAS ABDELMJID

#### 1/ EUCARBON 30 CPS

2cp x 2 / jour

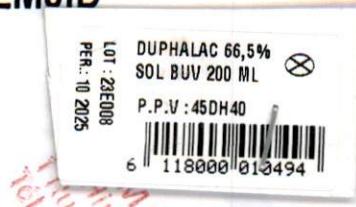
15,40

#### 2/ DUPHALAC SIROP

Une cuillere à soupe trois par jour

#### 3/ ONSET-8MG OU CHEMOSET 8 MG

1cp deux fois par jour un quart d'heure avant le repas pour 5 jours



Casablanca, le.....

11/01/2024

Facture N°: FC2401000373

Mr. GHERRAS ABDELMJID

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature





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.....

11/01/2024

Mr. GHERRAS ABDELMJID

NFS  
TRANSAMINASES HEPATIQUES



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**

# Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 25/01/2024

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 240124-777    Pvt du: 24/01/2024 14:32 \*\*\*

Mr GHERRAS ABDELMJID

IPP Patient :23-008723/24

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### NUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	4 060 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	5170 (09/01/24)
Globules rouges	:	4,65 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,44 - 5,61 )	4,63 (09/01/24)
Hémoglobine	:	12,70 g/dL	( 13,5 - 16,9 )	12,10 (09/01/24)
Hématocrite	:	38,90 %	( 40 - 49 )	37,90 (09/01/24)
VGM	:	83,70 fL	( 81,8 - 95,5 )	81,90 (09/01/24)
TCMH	:	27,20 pg	( 27 - 32 )	26,20 (09/01/24)
CCMH	:	32,50 g/dL	( 32 - 36 )	32,00 (09/01/24)
Plaquettes	:	150 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	170 000 (09/01/24)

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	49,40 %	Soit	2005/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )
Lymphocytes	:	32,20 %	Soit	1307/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )
Monocytes	:	14,50 %	Soit	588/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,10 %	Soit	125/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )
Polynucléaires Basophiles	:	0,80 %	Soit	32/mm <sup>3</sup>	( 10 - 100 )



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mr GHERRAS ABDELMJID

Dossier N° : 240124-777

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>GOT/ASAT</u>	:	36 UI/l ( Inférieur à 40 )	44 (09/01/24) 30 (28/12/23) 24 (30/11/23)~~~
<u>GPT/ALAT</u>	:	24 UI/l ( Inférieur à 45 )	34 (09/01/24) 23 (28/12/23) 19 (30/11/23) ~~~

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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 24/01/2024

Dossier N°: 240124-777      du: 24/01/2024

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-008723      N°Chambre

Patient :Mr GHERRAS ABDELMJID

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

279, Bd Chefchaouen - Ain Sebaa  
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA  
TÉL: 09006372  
SERVICE LABORATOIRE - N°4