

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

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 14301

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : T.MART Ahmed

Date de naissance : 26/08/1980

Adresse : 63 Bd d'Afrique

Tél. : 0663446961

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/01/2016

Nom et prénom du malade : BEDRAHIM TOUI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie du Rectum

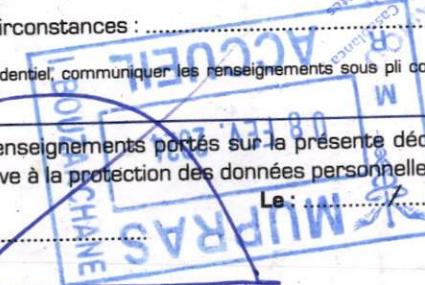
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/12/2014	Acte	C	Cet	

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
INDE 00003212 HO 00000000 9, Bd. Chevilly 75012 Paris Centre de Radiologie Médicale 22 Av. Rapp 75015 Paris	24/12/2014	B 8 e	100 Dfr
	25/12/2014	B 7 e + P 2/5	105, min

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
G		
B		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX			

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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.....

29/01/2024

MME BENBRAHIM TOURIYA

NFS

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca , le 25/01/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 240124-783 Pvt du: 24/01/2024 15:13 ***

Mme BENBRAHIM TOURIYA

IPP Patient : 24-000323/24

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	2 780 /mm ³	(4000 - 10000)	4520 (17/01/24)
Globules rouges	:	4,67 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	5,03 (17/01/24)
Hémoglobine	:	13,40 g/dL	(11,9 - 14,6)	14,70 (17/01/24)
Hématocrite	:	40,70 %	(36,6 - 48)	43,90 (17/01/24)
VGM	:	87,20 fL	(82,9 - 98)	87,20 (17/01/24)
TCMH	:	28,70 pg	(27 - 32)	29,10 (17/01/24)
CCMH	:	32,90 g/dL	(32 - 36)	33,40 (17/01/24)
Plaquettes	:	191 000 /mm ³	(150000 - 450000)	259 000 (17/01/24)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	48,20 %	Soit	1339/mm ³	(1500 - 7000)	3023,88 (17/01/24)
Lymphocytes	:	35,20 %	Soit	978/mm ³	(1500 - 4000)	1044,12 (17/01/24)
Monocytes	:	7,50 %	Soit	208/mm ³	(100 - 1000)	257,64 (17/01/24)
Polynucléaires Eosinophiles	:	8,60 %	Soit	239/mm ³	(50 - 500)	180,80 (17/01/24)
Polynucléaires Basophiles	:	0,50 %	Soit	13/mm ³	(10 - 100)	13,56 (17/01/24)

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



Mme BENBRAHIM TOURAYA
Dossier N° : 24503182

Dossier ouvert le : 29/01/24 - Edité le : 29/01/24

Page N° 1/1

HEMATOLOGIE

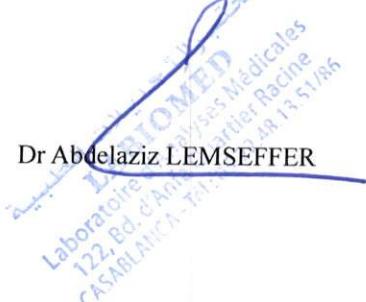
NUMERATION FORMULE SANGUINE

					Antériorité
Hématies	:	5,13	M/mm3		4 - 5,4
Hémoglobine	:	14,8	g/dl		11,5 - 16
Hématocrite	:	45	%		15,3
V.G.M.	:	87,3	μ3		80 - 100
C.C.M.H.	:	33,0	%		30 à 36
T.C.M.H.	:	28,8	pg		27 à 32
Leucocytes	:	4 640	/mm3		4000 - 10000
					11080

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	59,7	%	soit	2 770	/mm3	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	3,2	%	soit	148	/mm3	20 à 800
P. basophiles	:	0,9	%	soit	42	/mm3	0 à 200
Lymphocytes	:	29,1	%	soit	1 350	/mm3	1000 à 4000
Monocytes	:	7,1	%	soit	329	/mm3	200 à 1000
Plaquettes	:	309 000	/mm3				150000 - 500000
							383000

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Labiomed
Laboratoire d'Analyses Médicales
122 Bd. d'Anfa - Casablanca - Maroc
Tél. : 05.22.48.13.51/86 - Fax : 05.22.48.13.96 - Urgences : 06.61.33.02.04/05
S.A.R.L • RC : Casablanca : 92541 • IF: 01022247 • CNSS : 6007670 • Patente : 30200174 • ICE : 000231012000067

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 29 janvier 2024

Mme BENBRAHIM TOURAYA

FACTURE N°	65784		
Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	70	Total : B 70
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	15	
TOTAL DOSSIER	105,00 DH		

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Cinq Dirhams





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 24/01/2024

Dossier N°: 240124-783 du: 24/01/2024

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

24-000323 N°Chambre

Patient :Mme BENBRAHIM TOURIYA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
	Total B	80
	Montant de prélèvement	11,75
	Total en dirhams	100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AÏN SEBAÄ
INPE : 190063272
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaä