

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



Déclaration de Maladie

N° W19-432326

201990

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité d'Amal Jamila 7 Rue 19 N° 15 Casa

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 740,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19.03.2024

Nom et prénom du malade : BALMANE Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Maladie

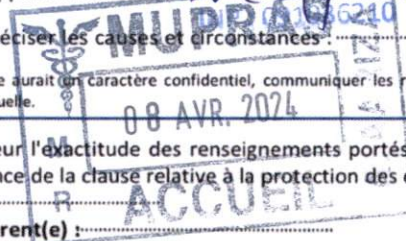
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

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
19.03.2024	21.03.2024		300 DA	Proesseur Hassan Jouhri Spécialiste en Cancérologie Radiothérapie-Oncologie 05 509 1006210 Sala 3, Bld. Lab - Casablanca 05 509 1006210

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EL FIRDAOUS Familia 7 Rue 14 N° 90 C.D. CASABLANCA 05 22 57 84	26/03/24	3A0	440,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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



مصحة الساحل للأونكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

21.03.2024

Mr. BALMANE Mohamed

- NFs . plaques
- urée . crées
- Grot . Biter Ben

LABORATOIRE EL HIRDAOUS
Jamilia 7 Pte 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél: 05 22 67 84 21 Fax: 05 22 67 84 22

Salah Redouan EL LITTOUALI
Ain Diab - Casablanca
Tél: 05 20 66 68 90 / 91 / 92
Fax: 05 22 64 81 52
S 40

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souâd EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

IF : 49709806

CNSS : 6418976

FACTURE N° : 240300526

INPE :



093000909

CASABLANCA le 26-03-2024

Mr BALMANE Mohamed

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
B103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
B111	Créatinine	B30	B
B135	Urée	B30	B
B146	Transaminases O (TGO)	B50	B
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

Total des B : 310

TOTAL DOSSIER : 440.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quarante dirhams quarante centimes.

2024/03/26 15:00:00
EL FIRDAOUS
Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél: 05 22 57 64 21 Fax: 05 22 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

2403260015 – Mr BALMANE Mohamed

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée	0.25	g/l	(0.15–0.50)	25-01-2024
	4.17	mmol/L	(2.50–8.33)	0.20
Créatinine	6.00	mg/L	(6.00–13.00)	25-01-2024
	53.0	μmol/L	(53.0–114.9)	6.68
Transaminases GOT (ASAT)	30	UI/L	(0–45)	07-04-2022
				27
Transaminases TGP (ALAT) (RC)	53	UI/L	(0–49)	07-04-2022
				25
Bilirubine Totale	3.5	mg/L	(3.0–12.0)	
	31	μmol/L	(27–106)	
Bilirubine conjuguée (direct)	2.0	mg/L	(0.0–2.0)	
	3.4	μmol/L	(0.0–3.4)	
Bilirubine libre (indirecte)	1.5	mg/L	(0.0–10.0)	
	2.6	μmol/L	(0.0–17.0)	

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS S.C.O.
Jamila 7, Rue 14 N°90
Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04)
Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 26-03-2024 à 10:46

Code patient : 2002110082

Né(e) le : 01-01-1941 (83 ans)

Mr BALMANE Mohamed

Dossier N° : 2403260015

Prescripteur : Dr SAMLALI REDOUAN



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Sysmex XT-1800i)

25-01-2024

Hématies	4.64	$10^6/\text{mm}^3$	(4.50-5.50)	5.03
<u>Lignée érythrocytaire</u>				
Hémoglobine	13.0	g/dL	(13.0-17.4)	14.2
Hématocrite	38.2	%	(40.0-52.0)	40.6
VGM	82.3	fL	(80.0-96.0)	80.7
TCMH	28	pg	(27-32)	28
CCMH	34	g/dl	(30-35)	35

Formule leucocytaire

Leucocytes	4 180	$/\text{mm}^3$	(4 000-10 000)	5 590
				25-01-2024
Neutrophiles	72 %	soit 3 010 $/\text{mm}^3$	(2 000-7 500)	3578
Eosinophiles	1 %	soit 42 $/\text{mm}^3$	(100-400)	56
Basophiles	0 %	soit 0 $/\text{mm}^3$	(0-150)	0
Lymphocytes	16 %	soit 669 $/\text{mm}^3$	(1 500-4 000)	1453
Monocytes	11 %	soit 460 $/\text{mm}^3$	(200-800)	503

Numération plaquettaire

Plaquettes	132 000	$/\text{mm}^3$	(150 000-450 000)	167 000
Interprétation				

Cytologie vérifiée sur frottis

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

EL FIRDAOUS
Jamilia 7, Rue 14 N°90 C.D.
CASABLANCA
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42