

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.

Biologie 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.

éducation :

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.

caire :

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.

die 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

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

Nº P19-0033949

Optique **56532** Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **1470** Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : **LAGHRIB AHMED**
 Date de naissance : **01/01/1954**
 Adresse : **150^e Lot Coop EL WARA, Deroua**
 Tél. : **06 66 24 33 06** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **29/12/2020**

Nom et prénom du malade : **LAGHRIB AHMED** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **adenocarcinome pancréatique**

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) :

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
29.12.2020	G	-	G	Dr. Kamal LAHBAI ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE Centre 1 - 100 Avenue de Castelnau 4, Route de la Gare des Alouettes - Casablanca Tél. : 05 277 01 61 - Fax : 05 277 02 22
05.01.21	G	-	G	Dr. Kamal LAHBAI RADIOTHERAPEUTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DEROUA Centre Commercial D 0522 53 21 771 Fax : 05 22 53 21 771	05/04/21	22,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'exploration.



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Casablanca, le :

5/1/2021

22,20

Mr Laghrif

AL

2gr^o

@ C dof



2 gr x 3 f

Dr. Kamal LAHBAE
ONCOLOGUE - RAI - APEUTE ②
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Aéroport, Rue des Alouettes, Casablanca
Tél: 0522 77 81 81 - Fax: 0522 99 55 74

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

ah AKDITAL
Acteur de Santé



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Kamal LAHBABI

Oncologue-Radiothérapeute

Ancien interne des Hôpitaux de Rennes

Ancien praticien de l'institut Bergonié-Bordeaux

29/12/2020

Casablanca, le :

MR. LAGHRIB AHMED

Analyses :

NFS

279, Bd. Chahid-Zayani Casablanca, Maroc

SERVICE LABORATOIRE
HÔPITAL RÉGIONAL DE CASABLANCA ANSEBA

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

AKDITAL
Acteur de Santé



Casablanca, le 05/01/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 050121-718 Pvt du: 05/01/2021 11:44 ***

Mr LAGHRIB AHMED

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	8100	/mm ³	(4000 - 10000)	7400 (29/12/20)
Globules rouges	:	4,11	10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)	4,23 (29/12/20)
Hémoglobine	:	13,30	g/dl	(13,5 - 16,9)	13,50 (29/12/20)
Hématocrite	:	40,00	%	(40 - 49)	40,90 (29/12/20)
VGM	:	97,30	fL	(81,8 - 95,5)	96,70 (29/12/20)
TCMH	:	32,40	pg	(27 - 32)	31,90 (29/12/20)
CCMH	:	33,30	g/dl	(32 - 36)	33,00 (29/12/20)
Plaquettes	:	138 000	/mm ³	(150000 - 450000)	319 000 (29/12/20)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	42,3 %	Soit	3426/mm ³	(1500 - 7000)	2612,20 (29/12/20)
Lymphocytes	:	47,8 %	Soit	3871/mm ³	(1500 - 4000)	3914,60 (29/12/20)
Monocytes	:	7,8 %	Soit	631/mm ³	(100 - 1000)	725,20 (29/12/20)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,4 %	Soit	113/mm ³	(50 - 500)	103,60 (29/12/20)
Polynucléaires Basophiles	:	0,7 %	Soit	56/mm ³	(10 - 70)	44,40 (29/12/20)
Vérification sur frottis	:	Présence de quelques micro-agrégats plaquettaires à contrôler ultérieurement				

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

279, BD Chefchaouni Aïn Sebaâ - 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.hp-casablanca.ma

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr. MRABET Mustapha
Médecin Biologiste



Honoraires

Casablanca , le 05/01/2021

Dossier N°: 050121-718 du: 05/01/2021

Médecin Dr :LAHBABI KAMAL

20-012918 N°Chambre

Patient :Mr LAGHRIB AHMED

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Prélèvement sang veineux	1	11,750
	Total B	80
	Total en dirhams	100,00

SERVICE LABORATOIRE - Cellule C.I.O.C
HÔPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA AÏN SEBAâ
INFE : 090 63272
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ