

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M20- 0008260

Dos n°

☐ Maladie

☐ Dentaire

59701 ☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1470 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAGHIB AHMED

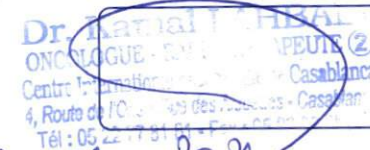
Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 150 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 : 19/01/2021

Nom et prénom du malade : LAGHIB AHMED

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Adénocarcinome 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 : 18/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
19/10/2021				

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

SERVICE LABORATOIRE N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCAIN SEBAA
INPE : 0900632722
279, Bd. Chefchaouen - Ain Sebaa

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

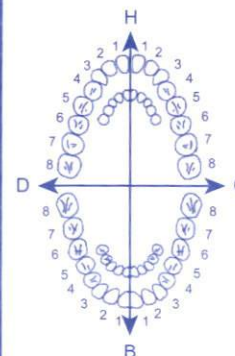
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 19/01/2021

MR. LAGHRIB AHMED

Analyses :

NFS
RDV prévu le

26.1.2021

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL ELIE CASABLANCA AIN SEBAI
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaa

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 85 74



Casablanca, le 26/01/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 260121-390

Pvt du: 26/01/2021 10:50

Mr LAGHRIB AHMED

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION

Globules blancs	:	7700	/mm ³	(4000 - 10000)	9400 (19/01/21)
Globules rouges	:	3,91	10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)	4,20 (19/01/21)
Hémoglobine	:	12,80	g/dl	(13,5 - 16,9)	13,60 (19/01/21)
Hématocrite	:	38,60	%	(40 - 49)	41,20 (19/01/21)
VGM	:	98,70	fL	(81,8 - 95,5)	98,10 (19/01/21)
TCMH	:	32,70	pg	(27 - 32)	32,40 (19/01/21)
CCMH	:	33,20	g/dl	(32 - 36)	33,00 (19/01/21)
Plaquettes	:	265 000	/mm ³	(150000 - 450000)	382 000 (19/01/21)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	47 %	Soit	3619/mm ³	(1500 - 7000)	5132,40 (19/01/21)
Lymphocytes	:	38,3 %	Soit	2949/mm ³	(1500 - 4000)	3055,00 (19/01/21)
Monocytes	:	12,9 %	Soit	993/mm ³	(100 - 1000)	1005,80 (19/01/21)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,3 %	Soit	100/mm ³	(50 - 500)	141,00 (19/01/21)
Polynucléaires Basophiles	:	0,5 %	Soit	38/mm ³	(10 - 70)	65,80 (19/01/21)

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

ah
AKDITAL

Honoraires

Casablanca , le 26/01/2021

Dossier N°: 260121-390 du: 26/01/2021

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 - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA - AIN-SEBAA
Tél : 05 22 68 00 00
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ