

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-561690

68 989

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : **05641** Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e) Autre : **HASSINE NOU REDDINE**

Nom & Prénom : **HASSINE NOU REDDINE** Date de naissance : **14/07/1959**

Adresse : **199 Lotissement Sidi Abdellah** Ville : **Casablanca** Code postal : **20227** Pays : **MAROC**

Tél. : **06 399 87249** Total des frais engagés : **40000 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **Mme EL MESSAIDI ER KARIM** Age : **58 ans**

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

NGoplosie Mammare

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 : **05/04/2014**

Signature de l'adhérent(e) : **TM**

Le : **05/04/2014**

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
10/12/2021	SG	300,00		INP 08/12/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AMINE Lebel - Tous Services L'Assurement Amine N° 65 Sidi Maârad - CASABLANCA Tel. : 022 222 2222	07/04/2021	285000

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DEPTURE DE BIOPHYSIQUE DES HOPITALS * CBN 3, Rue du Colonel A. Bous - Casablanca TEL: 05 22 20 33 35 / 05 22 27 66 22 FAX: 05 22 27 66 22</i>	05-04-21	B 640	882,60 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
				INP : <input type="checkbox"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>												
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le :

07/04/2021

Mme EL MESSOUDI EP. HASSINE AMINA

LETROZOLE 2.5 MG

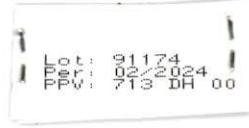
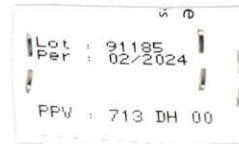
1cp par jour pendant 4 mois

713.00
x 4

S.V

Pharmacie
Leila EL HASSINE
Lettiseppe - Avenue N° 65
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tél. : 022.97.25.85

Dr Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie 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. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

ah AKDITAL
Acteur de Santé



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le :

08/01/2021

Mme EL MESSOUDI EP. HASSINE AMINA

Analyses :

NFS
ASAT
ALAT
Urée
Créatinine
ca 15-3

Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Tel : 05 22 77 81 81

Centre International
DES HÔPITAUX * CBH *
3 Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 84 71
Fax: 05 22 27 84 71

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

ah AKDITAL
Acteur de Santé

Casablanca, le :

Reçu de caisse N° : 18085

boudadm

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
191227072208W S	EL MESSOUDI EP. HASSINE AMINA	07/04/2021

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	CONTROL	300,00
Reçu établi par :	Total payé	300,00

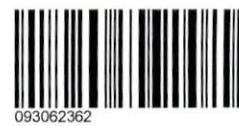
Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél. : 0522 77 81 81

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca

Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74
Patente : 36332437 I.F. : 40288423
N° ICE : 0017 10887 0000 70

Fax : 05.22.20.35.15
CNSS : 8036726
Code INPE: 093062362



FACTURE No : 158888

Casablanca, le : 05/04/2021

Analyses effectuées le ... : 05/04/21 à 15h50
Sur prescription du : Dr MAMOU Naoufal

Identité Patient : Mme HASSINE - EL MESSOUDI AMINA
Code Patient : 7360

BILAN :

1 NFP	NUMERATION FORMULE PLAQUETTES	B	80
2 ASAT	ASAT (TGO)	B	50
3 ALAT	ALAT (GPT)	B	50
4 U	UREE PLASMATIQUE	B	30
5 CR	CREATININE PLASMATIQUE	B	30
6 CA15	ANTIGENE CA 15-3	B	400

TOTAL B : 640

TOTAL HN : 0
0

MONTANT : 882,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 882,60 DH

Dr. M. BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX * CBH *
3 Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15

Dr BIOLOGISTE

VOLUME PLAGUETTAIRE MOYEN	10,3	FL (N : 11,5 à 14,5)	31/08/20 : 10,7
PLAQUETTES	248	MILLÉ/m ³ (150 à 450)	31/08/20 : 240
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	50	/m ³ (0 à 150)	31/08/20 : 0,6
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	0,7	% (0 à 1)	31/08/20 : 0,4
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	2,9	% (1 à 4)	31/08/20 : 2,4
MONOCYTES	5,1	% (2 à 8)	31/08/20 : 5,9
LYMPHOCYTES	23,6	% (20 à 45)	31/08/20 : 27,1
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	67,7	% (40 à 75)	31/08/20 : 64,0
LEUCOCYTES	7 190	/m ³ (4000 à 10000)	31/08/20 : 6560
V.G.M.	86,6	FL (80 à 95)	31/08/20 : 85,5
T.G.M.H.	28,6	pg (28 à 32)	31/08/20 : 28,4
C.G.M.H.	33,0	% (30 à 35)	31/08/20 : 33,2
HÉMATOCRITTE	37,6	% (37 à 46)	31/08/20 : 36,1
HÉMOGLLOBINE	12,4	g/dL (12,5 à 15,5)	31/08/20 : 12,0
HEMATIES	4,34	M/m ³ (4,0 à 5,3)	31/08/20 : 4,22
(Technique Cytométrique de Flux sur SYMEX XT 4000 i)			

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

HEMATOLOGIE

Prélèvement par le Laboratoire

Page : 1 / 4

EXAMEN du : 05/04/21 à 15h50
Edition le : 05/04/21 à 17h38
Mme HASSTINE - EL MESSOUDI AMINA
Patient 7360 Né(e) le 30/09/1963
EXAMEN du : 05/04/21 à 15h50
Edition le : 05/04/21 à 17h38
Dr. MAMOU Naoufal

NORMES
ANTÉCEDENTS

HEMATOLOGIE

Prélèvement par le Laboratoire

Page : 1 / 4

• Procédation Médicallement Assistée
• Analyses Médicales
• Biologie Spécialisée

Centre de Biologie des Hôpitaux

EXAMEN du : 05/04/21 à 15h50

Édité le : 05/04/21 à 17h38

Mme HASSINE - EL MESSOUDI AMINA

Patient 7360 Né(e) le 30/09/1963

Dr. MAMOU Naoufal

Prélevé par le Laboratoire

Page : 2 / 4

ENZYMOLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

ASAT (GOT) : ASPARTATE AMINO TRANSFERASES

(Enzymologie selon IFCC 37°C sur COBAS 6000 - ROCHE)

ASAT 16 UI/L (N : < 32) 08/12/20 : 17

ALAT (GPT) : ALANINE AMINO TRANSFERASES

(Enzymologie selon IFCC 37°C sur COBAS 6000 - ROCHE)

ALAT 17 UI/L (N : < 31) 08/12/20 : 25

IONOGRAMME SANGUIN

NORMES

ANTECEDENTS

UREE 0,24 g/L (N : 0.15 à 0.50) 31/08/20 : 0.19

3,98 mmol/L

(Méthode cinétique en 2 points sur COBAS 6000 - ROCHE)

CREATININE 5,98 mg/L (N : 5.1 à 9.5) 31/08/20 : 4.68

52,62 µmol/L

(Réaction enzymatique, standardisée ID/MS sur COBAS 6000 - ROCHE)

Dr BIOLOGISTE

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »

3, Rue du Colonel Gros - Casablanca

Tél: 05 22 20 33 33 / 05 22 27 66 74

④ Fax: 05 22 20 35 15

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN

Pharmacien Biogiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 05/04/21 à 15h50

Édité le : 05/04/21 à 17h38

Mme HASSINE - EL MESSOUDI AMINA

Patient 7360 Né(e) le 30/09/1963

Dr. MAMOU Naoufal

Prélevé par le Laboratoire

Page : 3 / 4

ESTIMATION DE LA CLAIRANCE DE LA CREATININE PAR LA FORMULE DE CKD-EPI
(CKD-EPI : Chronic Kidney Disease - Epidemiology)

FORMULE DE CKD-EPI 101 mL/min/1.73m² 31/08/20 : 110

Recommandations selon Clinical Practice Guideline KDIGO 2012

Les Valeurs Normales rapportées à la surface corporelle d'un Adulte (SC : 1.73 m²) :

STADE CKD-EPI	RESULTAT (mL/min/1.73m ²)
I	>ou= 90
II	60-89
III	30-59
IV	15-29
V	< 15

Les formules d'estimation ne remplacent pas la mesure du DFG par méthode de référence et ne sont pas validées pour :

- les patients de type non caucasiens
- les patients âgés de plus de 75 ans
- les patients de poids extrême ou dont la masse musculaire est élevée ou faible
- les patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales

Dr BIOLOGISTE

**CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »**
3, Rue du Colonel GROS - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15



stationnement
assuré

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS , Quartier des Hôpitaux - 20 360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma

EXAMEN du : 05/04/21 à 15h50
Edité le : 05/04/21 à 17h38

Mme HASSINE - EL MESSOUDI AMINA
Patient 7360 Né(e) le 30/09/1963
Dr. MAMOU Naoufal

Prélevé par le Laboratoire

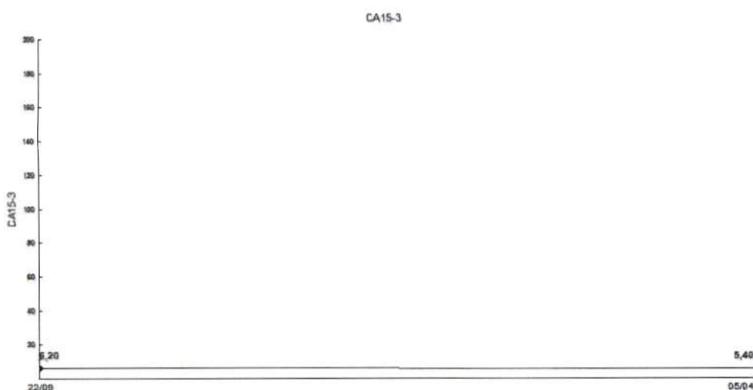
Page : 4 / 4

MARQUEURS TUMORAUX

CA 15-3 : ANTIGENE CARBOHYDRATE 15-3

(Technique Chimiluminescence ACCESS II BECKMAN)

CA 15-3 5,40 UI/ml (N : < 31) 22/09/20 : 6.20



Dr BIOLOGISTE

**CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »**
3, Rue du Colonel GROS - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 55 / 05 22 27 66 74
④ Fax: 05 22 20 35 15