

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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° M21- 048188

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1470 Société : 20530
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAGHRI B AHMED
Date de naissance : 01-01-1954
Adresse : 150° Lot coop EL WAPA, Derana
Tél. : 06-66-84-33-06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Kamal LAHBABI
Date de consultation : 15/05/2021
Nom et prénom du malade : LAGHRI B 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 :
Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/04/2015	2	-	6	Dr. Kamal LAHBABI ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE 2 Centre International d'Oncologie de Casablanca 4, Route de l'Oasis Rue des Aiglettes - Casablanca Tél: 05 22 11 81 81 - Fax: 05 22 11 81 82

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 PRIVE CASABLANCA AIN SEBAÂ INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaâ	22/4/2015		1000 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : **15/04/2021**

MR. LAGHRIB AHMED

Analyses :

NFS
RDV prévu le 22 04 2021

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 890063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebba

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 0522 77 81 81 • Fax : 0522 99 65 74

279, BD Chefchaoui 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 22/04/2021

Dossier N°: 220421-209 du: 22/04/2021

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
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui - Aïn Sebaâ



Casablanca, le 22/04/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 220421-209 Pvt du: 22/04/2021 10:15

Mr LAGHRIB AHMED

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	6600 /mm ³	(4000 - 10000)	5500 (15/04/21)
Globules rouges	:	4,22 10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)	4,41 (15/04/21)
Hémoglobine	:	13,70 g/dl	(13,5 - 16,9)	14,00 (15/04/21)
Hématocrite	:	41,10 %	(40 - 49)	43,00 (15/04/21)
VGM	:	97,40 fL	(81,8 - 95,5)	97,50 (15/04/21)
TCMH	:	32,50 pg	(27 - 32)	31,70 (15/04/21)
CCMH	:	33,30 g/dl	(32 - 36)	32,60 (15/04/21)
Plaquettes	:	131 000 /mm ³	(150000 - 450000)	325 000 (15/04/21)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	38,7 %	Soit 2554/mm ³	(1500 - 7000)	1732,50 (15/04/21)
Lymphocytes	:	47 %	Soit 3102/mm ³	(1500 - 4000)	2986,50 (15/04/21)
Monocytes	:	12,7 %	Soit 838/mm ³	(100 - 1000)	671,00 (15/04/21)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,2 %	Soit 79/mm ³	(50 - 500)	82,50 (15/04/21)
Polynucléaires Basophiles	:	0,4 %	Soit 26/mm ³	(10 - 70)	27,50 (15/04/21)
Vérification sur frottis	:	Présence de quelques agrégats plaquettaires, à contrôler ultérieurement.			Présence de rares micro-agrégats plaquettaires à contrôler ultérieurement. (25/03/21)

Dr. SENTISSI Hamza
Médecin Biologiste
Hôpital Privé Casablanca Aïn Sebaâ
INPZ : 090063272

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement