

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.

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.

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.

Déclaration de 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

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

71916

Déclaration de Maladie : N° P19-0001042

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3215

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : INDOUZ Mohamed Date de naissance

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Bousmama Nouria Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neoplasie

Mamman

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 : CAISI

Le : 05/05/2011

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
11/04/19	121	1	250,00	DR. J. BOURGEOIS DOCTEUR EN MEDICINE DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ QUÉBEC 12-11-1981

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Services Radiologique N°4	Montant des Honoraires
	24/15/12	HOPITAL ARABE CASABLANCA INPE : 090063272 279 Bd. Chefchaouni - Ain Sébaa	300 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

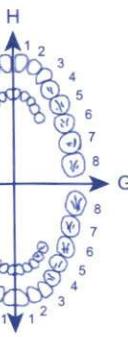
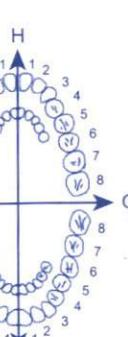
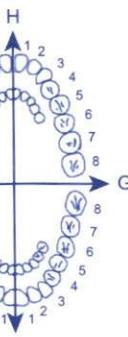
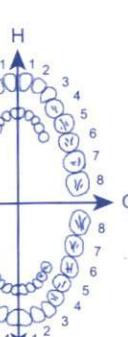
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					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



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

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

Casablanca, le :

Reçu de caisse N° : 18210

boudadm

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT160200016	BOUSMARA AICHA	14/04/2021

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	CHIMIOTHERAPIE	250,00
Reçu établi par :	Total payé	250,00

DR. NAOUFAL MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
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 :

14/04/2021

Mme BOUSMARA AICHA

Analyses :

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Roule d'Oasis Rue des Alouettes Casablanca
Tél : 0522 77 81 81
~~SERVICE LABORATOIRE N°4~~
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
219/BD. Chefchaouni - Ain Sebaâ

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

dh AKDITAL
Acteur de Santé

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

AKDITAL

Honoraires

Dossier N°: 040521-459 du: 04/05/2021

Casablanca , le 04/05/2021

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

21-005062 N°Chambre

Patient :Mme BOUSMARA AICHA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
	Total B	180
	Total en dirhams	230,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ



Casablanca, le 04/05/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 040521-459 Pvt du: 04/05/2021 9:27
Mme BOUSMARA AICHA
 IPP Patient : 21-005062/21
 Patient Ordinaire :
 Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	4700	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,33	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	11,80	g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	36,30	%	(36,6 - 48)
VGM	:	83,80	fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	27,30	pg	(27 - 32)
CCMH	:	32,50	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	328 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	53,8 %	Soit	2528/mm ³ (1500 - 7000)
Lymphocytes	:	22,1 %	Soit	1038/mm³ (1500 - 4000)
Monocytes	:	21,5 %	Soit	1010/mm³ (100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,1 %	Soit	98/mm ³ (50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,5 %	Soit	23/mm ³ (10 - 70)

BILAN HEPATIQUE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>GOT/ASAT</u>	:	35	UI/l	(Inférieur à 40)
<u>GPT/ALAT</u>	:	43	UI/l	(Inférieur à 34)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr. SSI Hamza
Médecin Biologiste
Hôpital Privé Casablanca Aïn Sebaâ
INRÉ : 090063272