

# 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.

## Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com

Mise 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.

S : 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

ND. N° M21- 0026965  
#6343

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3215 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : IDOUZ Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/06/2021

Nom et prénom du malade : BOUSHARA Aetia

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Nasopharynx Mammaire

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 : CASABLANCA

Le : 30/06/2021

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
23/06/21	G		CRISTU	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/06/21	341,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE N°4 OPITAL PRIVE CASABLANCA RINGHSA INPE: 090063272 279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaa	29/06/22		100 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

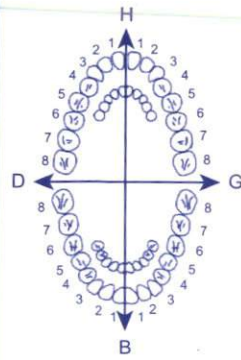
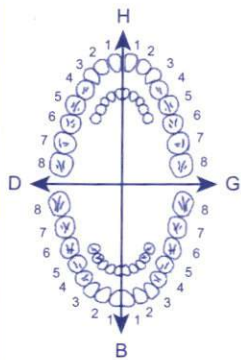
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Casablanca, le :

le 23/6/16

1- Bouyware Aïche

2) Osmone Sng

(S.V)

341,00 l'alle x 3/4 à Gaspard

PHARMACIE DE LA DÉCOUVERTE  
Lot Al Moudjahid Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maatoug - Casablanca  
Tél : 0522 97 82 25 Fax : 0522 97 57 46

**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

 **AKDITAL**  
Acteur de Santé



PPV  
34DH00

Casablanca, le : **23/06/2021**

**Mme BOUSMARA AICHA**

**Analyses :**

NFS

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

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL AÏNE CASABLANCA AÏN SEBAË  
INSEE : 000000272  
279, Bd. Chefchaouen - Aïn Sebaâ



Honoraires

Casablanca, le 29/06/2021

Dossier N°: 290621-273 du: 29/06/2021

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

21-005062 N°Chambre

Patient :Mme BOUSMARA AICHA

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. Chefchaouni Aïn Sebaâ



Casablanca, le 29/06/2021

**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 290621-273 Pvt du: 29/06/2021 10:18

Mme BOUSMARA AICHA

IPP Patient : 21-005062/21

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

**HEMATOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

**NUMERATION**

Globules blancs	:	3520	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	4400 (24/05/21)
Globules rouges	:	4,12	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,92 - 5,08 )	4,35 (24/05/21)
Hémoglobine	:	11,30	g/dl	( 11,9 - 14,6 )	11,60 (24/05/21)
Hématocrite	:	34,80	%	( 36,6 - 48 )	36,60 (24/05/21)
VGM	:	84,50	fL	( 82,9 - 98 )	84,10 (24/05/21)
TCMH	:	27,50	pg	( 27 - 32 )	26,70 (24/05/21)
CCMH	:	32,60	g/dl	( 32 - 36 )	31,70 (24/05/21)
Plaquettes	:	327 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	330 000 (24/05/21)

**FORMULE**

Polynucléaires Neutrophiles	:	80,5 %	Soit	2833/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	2230,80 (24/05/21)
Lymphocytes	:	17,1 %	Soit	601/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1056,00 (24/05/21)
Monocytes	:	1,7 %	Soit	59/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	1007,60 (24/05/21)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,4 %	Soit	14/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	74,80 (24/05/21)
Polynucléaires Basophiles	:	0,3 %	Soit	10/mm <sup>3</sup>	( 10 - 70 )	30,80 (24/05/21)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

279, BD Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca  
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44  
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079  
Email: direction@hpc.ma Site web: www.hpc.ma

Dr. SENTISSI Hamza  
Médecin Biologiste  
Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaâ  
INPE : 090063272

**AKDITAL**  
Acteur de Santé