

# 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.

## Education :

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.

## Optique :

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

Préclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Dhésion 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.

N° M21- 0026965

Y6343

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3215

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ISOUZ MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/06/2021

Nom et prénom du malade : BOUJELLA BOUJELLA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neoplasie

Mammarie

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 : CASA

Le : 30/06/2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 23/10/2016      | Opérat            | 0                     | 0                               |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date            | Montant de la Facture |
|---|-----------------|-----------------------|
| <i>AL Moustakbal Lot. N° 1<br/>1029 Sidi Maâaouf - Casablanca<br/>Tél: 0529 97 32 22 - Fax: 0522 97 57 45</i> | <i>23/06/21</i> | <i>341.00</i>         |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 l'ostéodensitométrie.

| 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<br>2 1 1 2<br>3 4<br>5 6<br>7 8<br>8 7<br>7 6<br>6 5<br>5 4<br>4 3<br>3 2<br>2 1 1 2<br>B | D<br>00000000<br>35533411 | H<br>21433552<br>00000000<br>G<br>00000000<br>11433553 | B                       |
|                           | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession    |                           |  | 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'E



CENTRE  
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA



Casablanca, le :

le 23/6/15

9- Boumara Aïcha

1) Osmozine Syr



341°<sup>00</sup> celle à 34 Si Gout

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
Lot Al Moudawal Lot N° 7  
Route 1029, Sidi Abdellah Casablanca  
Tél : 0522 97 77 77 Fax : 0522 97 57 46

Dr. Naoufal Mamou  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Rue 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

dh AKDITAL  
Acteur de Santé





CENTRE  
INTERNATIONAL  
D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA

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

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 PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAâ  
INPE : 000000272  
279, Bd. Chefchaoun - 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

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  |
|                             | <b>Total B</b>          | 80      |
|                             | <b>Total en dirhams</b> | 100,00  |

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAâ  
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 blanches | : | <b>3520</b>  | /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       | : | <b>11,30</b> | g/dl                             | ( 11,9 - 14,6 )     | 11,60 (24/05/21)   |
| Hématocrite       | : | <b>34,80</b> | %                                | ( 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                 | : | <b>17,1 %</b> | Soit | <b>601/mm<sup>3</sup></b> | ( 1500 - 4000 ) | 1056,00 (24/05/21) |
| Monocytes                   | : | <b>1,7 %</b>  | Soit | <b>59/mm<sup>3</sup></b>  | ( 100 - 1000 )  | 1007,60 (24/05/21) |
| Polynucléaires Eosinophiles | : | <b>0,4 %</b>  | Soit | <b>14/mm<sup>3</sup></b>  | ( 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 Sebaâ - Casablanca  
 Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44  
 RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079  
 Email : [hpc.ma](mailto:hpc.ma) Site web : [www.hpc.ma](http://www.hpc.ma)

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

**AKDITAL**  
 Acteur de Santé