

# 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.

## 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

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1470 Société : 26354

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : L.AGHRIF B. AHMED

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 150<sup>e</sup> Lot. 2000. EL WAFI, Dernier

Tél. : 06.66.24.33.06 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/06/2021

Nom et prénom du malade : Laâelieh ALOUED Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : adénocarcinome pulmonaire

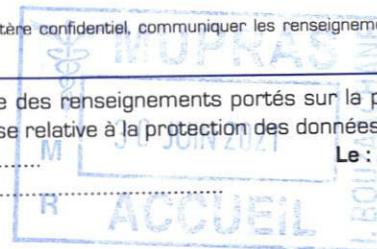
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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) : .....



#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01/06/2011			200000000	Kamal LAHABBI ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE © Centre International d'Oncologie de Casablanca 1 Route de l'Oasis Rue des Nouvelles - Casablanca

## 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
<b>SERVICE LABORATOIRE - N°1</b> <b>HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AÏN SEBAA</b> <b>INPE /090063272</b> <b>279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ</b>	28/06/21		100 DH

## 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			Coefficient des travaux
	$  \begin{array}{r l}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  $			
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECU



CENTRE  
INTERNATIONAL  
D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA

01/06/2021

Casablanca, le :

**MR. LAGHRIB AHMED**

**Analyses :**

NFS

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HÔPITAL PRIVE CASABLANCA AÏN SEBAâ  
INPE - 090063272  
279, Bd. Cheïchaoui - Aïn Sebaâ

Dr. Kamal LAHRIBI  
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE (2)  
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  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma

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

**dh AKDITAL**  
Acteur de Santé



Casablanca , le 08/06/2021

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 080621-242

Pvt du: 08/06/2021 10:40

Mr LAGHRIB AHMED

IPP Patient : 20-012918/21

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/1

### HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

##### NUMERATION

Globules blancs	:	6800	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	6600 (22/04/21)
Globules rouges	:	4,67	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,44 - 5,61 )	4,22 (22/04/21)
Hémoglobine	:	14,80	g/dl	( 13,5 - 16,9 )	13,70 (22/04/21)
Hématocrite	:	45,20	%	( 40 - 49 )	41,10 (22/04/21)
VGM	:	<b>96,80</b>	fL	( 81,8 - 95,5 )	97,40 (22/04/21)
TCMH	:	31,70	pg	( 27 - 32 )	32,50 (22/04/21)
CCMH	:	32,70	g/dl	( 32 - 36 )	33,30 (22/04/21)
Plaquettes	:	223 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	131 000 (22/04/21)

##### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	59,7 %	Soit	4059/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	2554,20 (22/04/21)
Lymphocytes	:	28,3 %	Soit	1924/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	3102,00 (22/04/21)
Monocytes	:	9,5 %	Soit	646/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	838,20 (22/04/21)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,3 %	Soit	156/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	79,20 (22/04/21)
Polynucléaires Basophiles	:	0,2 %	Soit	13/mm <sup>3</sup>	( 10 - 70 )	26,40 (22/04/21)

Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

**Honoraires**  
Dossier N°: 080621-242      du: 08/06/2021

Casablanca , le 08/06/2021

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

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AÏN SEBAA  
INPE : 090063272  
279, Bd. Chefchaoui - Aïn Sebaâ