

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.

Educations :

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0026962

82677

☐ 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. : 06 73 14 95 14 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2021

Nom et prénom du malade : Bensmaria Aicha Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Néoplasie 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 : CASAB

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 23/08/2021

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
13-08-21	C		250	Dr. [Signature]

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	Montant des Honoraires
	21/08/21	SERVICE RADIOLOGIE - N°4 HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAË INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaï	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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	
				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'EX

Billet d'admission



PT160200016

Casablanca le, 13/08/2021

Mme BOUSMARA AICHA

N° d'ordre : **0014**

Médecin : [DR MAMOU]

Heure arrivée **09:15**

Acte :

CHIMIOThERAPIE

250DH

MUPRAS

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

Casablanca, le : **13/08/2021**

MME BOUSMARA AICHA

Analyses :

NFS

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaâ

Dr Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaâ
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

Hôpital Privé Casablanca Ain Sbaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 02/09/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 020921-147 Pvt du: 02/09/2021 9:49

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	:	7 140	/mm ³	(4000 - 10000)	7130 (12/08/21)
Globules rouges	:	4,21	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,11 (12/08/21)
Hémoglobine	:	11,30	g/dl	(11,9 - 14,6)	11,20 (12/08/21)
Hématocrite	:	35,00	%	(36,6 - 48)	34,80 (12/08/21)
VGM	:	83,20	fL	(82,9 - 98)	84,50 (12/08/21)
TCMH	:	26,80	pg	(27 - 32)	27,30 (12/08/21)
CCMH	:	32,20	g/dl	(32 - 36)	32,30 (12/08/21)
Plaquettes	:	326 000	/mm ³	(150000 - 450000)	331 000 (12/08/21)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	75,10 %	Soit	5362/mm ³	(1500 - 7000)	5433,06 (12/08/21)
Lymphocytes	:	17,60 %	Soit	1256/mm ³	(1500 - 4000)	1140,80 (12/08/21)
Monocytes	:	6,50 %	Soit	464/mm ³	(100 - 1000)	506,23 (12/08/21)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,20 %	Soit	14/mm ³	(50 - 500)	7,13 (12/08/21)
Polynucléaires Basophiles	:	0,60 %	Soit	42/mm ³	(10 - 70)	42,78 (12/08/21)

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

dh
AKDITAL

Honoraires

Casablanca, le 02/09/2021

Dossier N°: 020921-147 du: 02/09/2021

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 AINSEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui - Aïn Sebaâ