

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
TIVER 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.

Prescription :

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.

Maladie chronique :

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

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- 0061717

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10068 Société : R. A. M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : H. SAIN JAMAL

Date de naissance : 17/08/1962

Adresse : HAY LAIK RUE 55 n° 3 Berrnouri

Tél. : 06 22 38 15 00 Total des frais engagés : 7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/02/2022

Nom et prénom du malade : HSAIN JAMAL Age:

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

Nature de la maladie : Neo Pbsie

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) : ACCUEIL

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
19/09/2022		CS	G	Dr. Houda BENJELLOUN Oncologie - Radiothérapie 091151894

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. CHAPAY Driss Rue 45 Hay Tarik Bidi Bernoussi Casa Tél: 05.22.75.76.61 Fax: 05.22.75.76.62	17/02/2022	873	930

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 canalaires, ainsi que le bilan c

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Unité d'Oncologie
Radiothérapie

Casablanca, le

19/02/2022

Nom et prénom :

HSAIN JAMAL

☒ NFS- Pq

☐ TP-TCK

☐ FIBRINOGENÈ

☒ IONOGRAMME SANGUIN

☒ URÉE, CRÉATINÉMIE, GLYCÉMIE

☐ HÉMOGLOBINE GLYCOSYLEE

☐ CRP

☐ PROCALCITONINE

☐ BILAN HÉPATIQUE

☐ GROUPAGE ABO RHESUS 2 DETERMINATIONS

☐ ACIDE URIQUE

☐ CHOLESTÉROL TOTAL HDL LDL TRIGLYCERIDES

☐ TSH

☐ CA15-3

☐ CA19.9

☐ T3 T4

☐ ACE

☐ CA125

☐ BHCG

☐ LDH

LABORATOIRE TARIK
Dr. CHAFAY Driss
7 Rue 45 May Tarik Sidi Bernoussi Casa
Tél: 05.22.75.76.61 Fax: 05.22.75.76.62

Dr. BENJELLOUN
Oncologie - Radiothérapie
091151894

RDV Le 21/02/2022

C3

LABORATOIRE TARIK D' ANALYSES MEDICALES

Dr. CHAFAY Driss -Médecin Biologiste

N°7, rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi

Tél. : 022 75 76 61 CASABLANCA

Pat.: 31634793

TVA:

Facture 92448

CASABLANCA Le : 17/02/2022

Analyses effectuées le: 17/02/2022

Pour.....: **Mr. HSAIN JAMAL**

Sur prescription du :Dr BENJELLOUN

Code.....: 4BK6978



Organisme.....:

Bilan:

NFS=B63 IONO=B130 UREE=B21 CREAT=B21

Total : B 235

Montant Net : 350.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE TARIK
Dr. CHAFAY Driss
7 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casa
Tél: 05.22.75.76.61 Fax: 05.22.75.76.62

Hay Tarik Rue 45 N° 7 - 1^{er} Etage - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél.: 022.75.76.61 Fax: 022.75.76.62

Prélèvement du : 17/02/2022

Edition du : 17/02/2022



Code Patient 4BK6978

Médecin: Dr. BENJELLOUN

Mr. HSAIN JAMAL

HEMATOLOGIE**NUMERATION GLOBULAIRE**

LEUCOCYTES	: 5 900	/mm ³	(4 000 à 10 000)	4800 / (27
HEMATIES	: 4.62	Millions/mm ³	(4,5 à 6,0)	5.12M (27
HEMOGLOBINE TOTALE	: 13.4	g/100ml	(13 à 17)	14.7g (27
HEMATOCRITE	: 40.8	%	(40 à 52)	42.0% (27
V.G.M	: 88.3	µ ³	(80 à 95)	82.0µ (27
T.C.M.H	: 29.0	pg	(27 à 33)	28.7p (27
C.C.M.H	: 32.8	g/dl	(31 à 36)	35.0g (27

FORMULE SANGUINE

Polynucléaires Neutrophiles:	55	%		52 (27/01
Soit:	3245.	/mm ³	(2000 à 7500)	
Polynucléaires Eosinophiles:	01	%		01 (27/01
Soit:	59.	/mm ³	(< à 400)	
Polynucléaires Basophiles :	00	%		00 (27/01
Soit:	0.	/mm ³	(< à 100)	
Lymphocytes	: 40	%		44 (27/01
Soit:	2360.	/mm ³	(1500 à 4000)	
Monocytes	: 4.	%		3. (27/01
Soit:	236.	/mm ³	(200 à 800)	

NUMERATION DES PLAQUETTES : 212 Mille/mm³ (150000 à 500000) 126M (27/**BIOCHIMIE**

Urée.....	: 0.24	g/l	(0.15 à 0.45)	0.26 (27/
Soit	: 3.98	mmol/l	(2.5 à 7.5)	
Créatinine.....	: 11.5	mg/l	(7 à 14)	10 (27/01

IONOGRAMME SANGUIN

Sodium.....	: 142	mmol/l	(135 à 145)	
Potassium.....	: 4.3	mmol/l	(3.8 à 5.4)	
Chlore.....	: 102	mmol/l	(90 à 110)	
Réserves Alcalines.....	: 26.5	mmol/l	(20 à 30)	
Calcium.....	: 95	mg/l	(80 à 105)	
Soit	: 2.38	mmol/l	(2.2 à 2.62)	
Proteines Totales.....	: 78	g/l	(60 à 80)	

LABORATOIRE TARIK
Dr. CHAFAY Driss
7 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casa
Tél: 0522 75 76 61
Dr. CHAFAY D.
-Médecin Biologiste-