

## 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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 |

La 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)



## Déclaration de Maladie

N° W21-701931

124330

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1846 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : RHAZOUANI MOHAMMED EL HAFI FLOUD

Date de naissance : 07-10-54

Adresse : RES ANALOUESSIA INN 82 ART 8

CASA

Tél. : 06 61 46 26 19 Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mr RHAZOUANI MOHAMMED

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : A dénecarcinome basse g. TALIBI

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/08/2021

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
14.07.22	Cs		Gratuité	INP : 0911164331  Docteur Hassoun TALIB Médecin Anesthésiste Réanimateur Traitement de la Douleur Centre Médical Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
<i>CHAMACI</i> Madame Andréa Cité statut. 77 86 151. Tel. 02 77 20 11 20	11/07/22	73.60

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le... 14/07/11

M. RHAZOUANI MOHAMME

Né le : 07/10/1954



COC22614071438

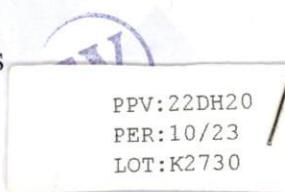
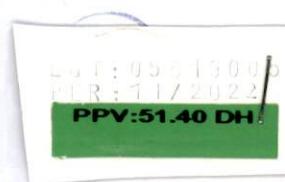
Nom et prénom :

Mr. A. N. C.

SEPCEN 250 mg Cp  
1cp \*2/j Per Os Pdt 05 jours

22.20

CODOLIPRANE Cp  
1cp \* 3/j Per Os Pdt 05 jours



Changement du pansement tous les 03 jours pendant 10 jours

Dr. TALIBI HASSAN  
Docteur Anesthésiste-Réanimateur  
Traitement de la Douleur  
Hypnose Médicale  
INPE : 031764335

Docteur. AARAB ADDI

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma

2011 73.60

PHARMACIE ASKA  
Résidence Andaloo Casablanca  
N°: 4 Cité Râchéy Casablanca  
GSM: 06 77 86 15 11- Tel: 0322 25 93 20

Casablanca, le... 06/07/2022

Nom et prénom : MR RHAZOUANI MOHAMMED ELMAHFOUD

- NFS - Pq
- TP - TCK
- FIBRINOGENE
- IONOGRAMME SANGUIN
- UREE , CREATINEMIE , GLYCEMIE
- HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
- CRP
- PROCALCITONINE
- BILAN HEPATIQUE
- GROUPAGE ABO RHESUS      2 DETERMINATIONS
- ACIDE URIQUE
- CHOLESTEROL TOTAL HDL LDL TRIGLYCERIDES
- TSH
- T3 T4



Dr TALIBI HASSE  
Docteur Hassan TALIBI  
Anesthésiste Réanimateur  
Médecin Anesthésiste Réanimateur  
Traitement de la Douleur  
Hypnose Médicale  
Centre d'Oncologie  
4, route de l'Oasis, N° 22 Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 82 28 Fax : 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis, N° 22 Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 82 28 Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma

Docteur. AARAB ADDI

07/160

مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF**

Dr. Abderrazzak ZIZI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 08-07-2022

Mr RHAZOUANI Mohammed El Mahfoud

FACTURE N° A220700160

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin.	E25	E
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 132.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
cent trente-deux dirhams vingt centimes



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 08-07-2022

Mr RHAZOUANI Mohammed El Mahfoud

Code : A19100127

Référence : A220700160

Du : 08-07-2022

Prescripteur : Dr TALIBI HASSAN

Normes

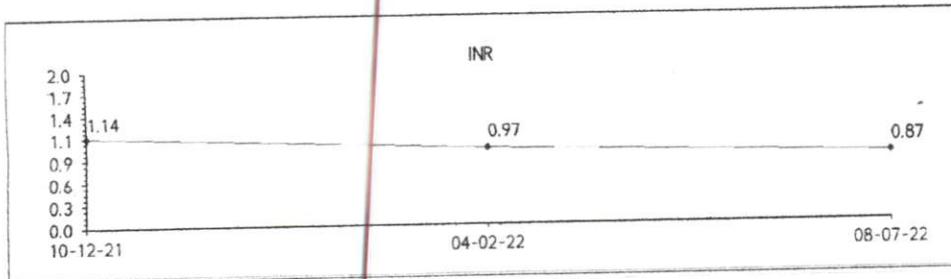
Antériorités

## HEMOSTASE

### Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine  
INR

04-02-2022  
100.0 %  
(70.0-100.0)  
97.5  
0.87  
0.97



### Temps de Céphaline Kaolin (TCK)

Temps Témoin  
Temps Patient  
Rapport

04-02-2022  
25.0 s  
29.1 s  
1.16  
(0.80-1.20)  
25.0  
26.5  
1.06

