

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 000760

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1470 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 187419
 Nom & Prénom : LAGHRIB AHMED
 Date de naissance : 01-01-1984
 Adresse : 16° Lot COOP EL WAFI, Derana
 Tél. : 06-66-24-33-06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Kamal LAHBABI
 ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE ②
 Centre International d'Oncologie de Casablanca
 4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casablanca
 Tél : 15 77 77 31 51 - Fax : 05 22 99 65 74

Date de consultation : 28/06/2022
 Nom et prénom du malade : Laghrib Ahmed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ADK pancréatique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
27/06/22		CS	300	Dr. Kamal LAHBAZ ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE Centre International d'Oncologie de Casablanca 4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 09 65 74
29/08/22		CS	300	

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
SERVICE LABORATOIRE HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBA INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa	20/8/22		1000DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

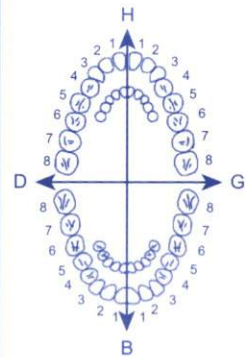
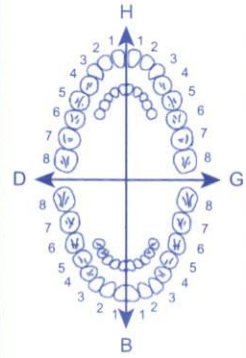
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le.....

28/06/2022

MR. LAGHRIB AHMED

Analyses :

NFS
RDV prévu le

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

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



AKDITAL

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

Dr. Kamal LAHBABI

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien interne des Hôpitaux de Rennes

Ancien praticien de l'institut Bergonisé-Bordeaux

Casablanca, le.....

29/08/2022

Facture N°: FC2208000544

Mr. LAGHRIB AHMED

Acte : Consultation

Prix : 300 Dhs

Signature

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOThÉRAPEUTE ②
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 61 - Fax : 05 22 99 65 74

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

**AKDITAL**

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 29/08/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 290822-689

Pvt du: 29/08/2022 12:37

Mr LAGHRIB AHMED

IPP Patient : 20-012918/22

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/ 1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	8 040	/mm ³	(4000 - 10000)	8300 (28/06/22)
Globules rouges	:	3,86	10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)	3,98 (28/06/22)
Hémoglobine	:	14,20	g/dl	(13,5 - 16,9)	14,70 (28/06/22)
Hématocrite	:	42,00	%	(40 - 49)	43,80 (28/06/22)
VGM	:	108,80	fL	(81,8 - 95,5)	110,20 (28/06/22)
TCMH	:	36,90	pg	(27 - 32)	36,80 (28/06/22)
CCMH	:	33,90	g/dl	(32 - 36)	33,40 (28/06/22)
Plaquettes	:	159 000	/mm ³	(150000 - 450000)	158 000 (28/06/22)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	54,90 %	Soit 4413 /mm ³	(1500 - 7000)	4573,30 (28/06/22)
Lymphocytes	:	34,60 %	Soit 2781 /mm ³	(1500 - 4000)	2780,50 (28/06/22)
Monocytes	:	9,50 %	Soit 763 /mm ³	(100 - 1000)	821,70 (28/06/22)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,70 %	Soit 56 /mm ³	(50 - 500)	99,60 (28/06/22)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit 24 /mm ³	(10 - 70)	24,90 (28/06/22)

Ne pas diffuser au patient**Résultat à considérer sous réserve de validation biologique***Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement*

Honoraires

Casablanca , le 29/08/2022

Dossier N°: 290822-689 du: 29/08/2022

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
Total B		80
Total en dirhams		100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ