

# 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 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.



## Déclaration de Maladie

M22- N° 000762

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1470 Société : 127417

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAGHIB AHMED

Date de naissance : 01-01-1984

Adresse : 100 Lot Coop EL WAPA, Deraza

Tél : 06-66-24-33-06 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 / 06 / 22

Nom et prénom du malade : LAGHIB AHMED Age :

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

Nature de la maladie : ADIC (non chronique)

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
10/06/22	G		600	Dr. K. K. ONCOLOGUE - RADIOThérapeUTE Centre International d'Oncologie de Casablanca Rue de l'Oasis, 2, Rue des Alouettes - Casablanca Tél : 05 22 77 81 61 - Fax : 05 22 99 65 72

# 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 - N°1 HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ	28/06/22		500 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

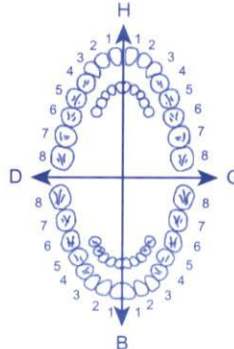
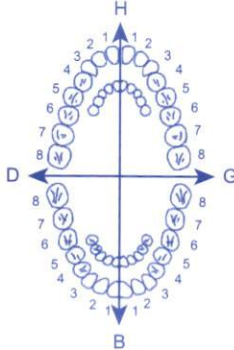
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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>H</td> <td></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></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"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Casablanca, le.....

10/06/2022

**MR. LAGHRIB AHMED**

**Analyses :**

NFS  
RDV prévu le

~~SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA  
INPE : 090063272  
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebba~~

**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 81 - Fax : 05 22 99 65 74



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 28/06/2022

**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 280622-662 Pvt du: 28/06/2022 13:04

Mr LAGHRIB AHMED

IPP Patient : 20-012918/22

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/1

**HEMATOLOGIE****NUMERATION FORMULE SANGUINE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**NUMERATION**

Globules blancs	:	8 300	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	7750 (10/06/22)
Globules rouges	:	3,98	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,44 - 5,61 )	3,94 (10/06/22)
Hémoglobine	:	14,70	g/dl	( 13,5 - 16,9 )	14,40 (10/06/22)
Hématocrite	:	43,80	%	( 40 - 49 )	42,90 (10/06/22)
VGM	:	110,20	fL	( 81,8 - 95,5 )	108,80 (10/06/22)
TCMH	:	36,80	pg	( 27 - 32 )	36,40 (10/06/22)
CCMH	:	33,40	g/dl	( 32 - 36 )	33,50 (10/06/22)
Plaquettes	:	158 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	165 000 (10/06/22)

**FORMULE**

Polynucléaires Neutrophiles	:	55,10 %	Soit	4573/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	4557,00 (10/06/22)
Lymphocytes	:	33,50 %	Soit	2780/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	2371,50 (10/06/22)
Monocytes	:	9,90 %	Soit	821/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	689,75 (10/06/22)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,20 %	Soit	99/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	108,50 (10/06/22)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit	24/mm <sup>3</sup>	( 10 - 70 )	23,25 (10/06/22)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - 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.hpc.ma

Dr. SENTISSI Hamza  
Médecin Biologiste  
INPE : 090063272



Honoraires

Casablanca , le 28/06/2022

Dossier N°: 280622-662 du: 28/06/2022

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 PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 090063272  
279, Bd Chefchaouni - Aïn Sebaâ

Casablanca, le.....:.....

**28/06/2022**

**Facture N°: FC2206000428**

Mr. LAGHRIB AHMED

Acte : Consultation

Prix : 300 Dhs

Signature

**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