

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 055125

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3687 Société : 134926 NAM 70
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHA KAM BOUTHA
 Date de naissance : 20/10/65
 Adresse : Habitude
 Tél. 0662965549 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Chakou Bouchara 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 : CASSA Le : 17/08/22
 Signature de l'adhérent(e) :

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
18-08-22			250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL FARABI 288, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa Tél: 090063272	18/08/22	146,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE N°4 HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBA IMPE : 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa		500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

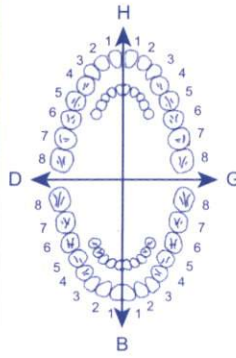
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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.....

18/08/2022

~~18/08/2022~~

Mme CHAKOUR BOUCHRA



PPV: 48DH50
PER: 02/25
LOT: L702

1/ COTIPRED 20MG

4850

2 cp le matin à jeun pendant 3 jours : un jour avant la séance ,
le jour de la séance et un jour apres la séance

2/ ERLUS 5MG

7340

2cp le soir pendant 3 jours puis 1 cp par jour pen

3/ DOLIPRANE CP SIMPLE 1G

1 comprimé Matin et 1 Midi et 1 Soir pendant 10 jours

14100x2 = 28100

146150



PPV: 14DH00
PER: 05/25
LOT: L1930



PPV: 14DH00
PER: 02/25
LOT: L142

... rue des Alouettes, Casablanca
... 8 - Fax: 05 22 99 65 74

Pharmacie AL FARABI
35, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 27 35 82
INPE 092004639



AKDITAL

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

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

18/08/2022

~~27/08/2022~~

MME CHAKOUR BOUCHRA

Analyses :

NFS

Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis - rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

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

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

279, BD Chefchaoui Ain 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 28/06/2022

Dossier N°: 280628-681 du: 28/06/2022

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

22-004001

N°Chambre

Patient :Mme CHAKOUR BOUCHRA

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 SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaâ



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 18/08/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 280622-631

Pvt du: 18/08/2022 9:03

Mme CHAKOUR BOUCHRA

IPP Patient : 22-004001/22

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	3 640	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,07	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	12,20	g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	38,30	%	(36,6 - 48)
VGM	:	94,00	fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	30,00	pg	(27 - 32)
CCMH	:	32,00	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	242 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	71,40 %	Soit	2598/mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	24,80 %	Soit	902/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	3,30 %	Soit	120/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,10 %	Soit	3/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,40 %	Soit	14/mm ³	(10 - 70)

Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation biologique

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement