

# 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.

## 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° M21- 062667

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **137552** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0144** Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : **DIABIE MOISS**

Date de naissance : **01.01.1944**

Adresse : **Dar - Salama - Rue J. Imh. 3. N° 7 - A. S. Casa**

Tél. **0611 12 04 45** Total des frais engagés : **7148,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **10/10/2022**

Nom et prénom du malade : **Diabie Moiss** Age : **78 ans**

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

Nature de la maladie : **Néoplasie pulmonaire**

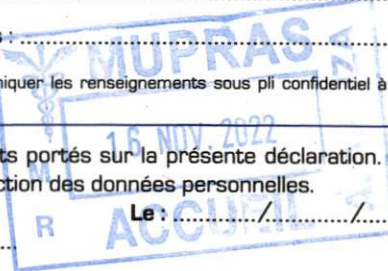
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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** Le : **16 NOV 2022**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



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 Medecin attestant le Paiement des Actes
19/10/22	CS		G	
20/10/22	CS		G	
27/10/22	CS		G	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes

Date

Montant de la Facture

19/10/22	73,00	53,20
27/10/22	73,60	53,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

SERVICE LABORATOIRE - N° 4

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBBA

INPE : 090063272

279, Bd. Chefchaouani - Ain Sebba

SERVICE LABORATOIRE - N° 4

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBBA

INPE : 090063272

279, Bd. Chefchaouani - Ain Sebba

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></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																						
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

27/10/2022

Mr. DIABE Driss

53,20

EXACYL 500 MG 20 CPS



1cp trois fois par jour pour 7 jours



**PHARMACIE IKHLAS**  
Dr. Mme. N. BENNART  
136, Rue Ibn El Ouamane,  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél.: 05 22 60 07 19

**Dr. Naoufal MAMOU**  
Centre International d'Oncologie  
Oncologie Médicale  
Route de l'Oasis - Casablanca  
Tél : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

Casablanca, le.....

**PHARMACIE IKHLAS**  
Dr. Mme. N. BENNARI  
136, Rue Ibn Ouannane,  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél. 05 22 60 07 19

**19/10/2022**

**Mr. DIABE Driss**

1/ COTIPRED 20MG

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

PPV: 40DH00  
PER: 08/25  
LOT: L2794

2/ ERLUS 5MG/14COMP

1 cp le soir pour 3 jours : un jour avant la séance , le jour de la  
séance et un jour après la séance

PV  
DT  
ER  
38,00



Nom et prénom : M. DIABE DRISS

Né le : 01/01/1944



COC22J20072450

PHARMACIE IKHLAS  
Dr. B. BENNARI  
136, Route de l'Oasis  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél : 05 22 60 07 19

5140  
2220  
SEPCEN 250 mg Cp  
1cp \* 2/j Per Os Pdt 05 jours

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

LOT : 0022100  
PER : 01/2025  
PPV : 0.40 D

PPV 2/2DH20  
PER 07/24  
LOT 22599

73.60  
Changement du pansement tous les 03 jours pendant 10 jours

PHARMACIE IKHLAS  
Dr. B. BENNARI  
136, Route de l'Oasis  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél : 05 22 60 07 19

Dr. TALIBI HASSAN

Docteur. AARAB ADDI

Dr. TALIBI HASSAN TALIBI  
Anesthésiste-Réanimateur  
Traitement de la Douleur  
Hypnose Médicale  
INPE : 091164335



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.....

21/10/2022

**MR. DIABE DRISS**

NFS

Urée + creatinine

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRINCE CASABLANCA AIN SEBAA  
INPE - 090863272  
279, Bd. Cherchaoui - Ain Sebâa

Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél 05 22 77 81 81

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](mailto:info@ciocasablanca.ma)

Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://www.ciocasablanca.ma)

Honoraires

Casablanca , le 27/10/2022

Dossier N°: 271022-563 du: 27/10/2022

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

22-006495 N°Chambre

Patient :Mr DIABE DRISS

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Créatinine	30	40,200
UREE	30	40,200
Prélèvement sang veineux	1	11,750
Total B		140
Total en dirhams		160,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 000083272  
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 27/10/2022

**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 271022-563 Pvt du: 27/10/2022 9:47

Mr DIABE DRISS

IPP Patient : 22-006495/22

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

**HEMATOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

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

Globules blancs	:	7 340	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	9890 (19/10/22)
Globules rouges	:	3,05	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,44 - 5,61 )	3,62 (19/10/22)
Hémoglobine	:	8,80	g/dl	( 13,5 - 16,9 )	10,60 (19/10/22)
Hématocrite	:	27,40	%	( 40 - 49 )	32,60 (19/10/22)
VGM	:	89,60	fL	( 81,8 - 95,5 )	90,10 (19/10/22)
TCMH	:	28,80	pg	( 27 - 32 )	29,20 (19/10/22)
CCMH	:	32,10	g/dl	( 32 - 36 )	32,40 (19/10/22)
Plaquettes	:	254 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	316 000 (19/10/22)

**FORMULE**

Polynucléaires Neutrophiles	:	78,50 %	Soit	5761/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	7368,05 (19/10/22)
Lymphocytes	:	15,80 %	Soit	1159/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1839,54 (19/10/22)
Monocytes	:	3,10 %	Soit	227/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	543,95 (19/10/22)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,40 %	Soit	176/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	118,68 (19/10/22)
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 %	Soit	14/mm <sup>3</sup>	( 10 - 70 )	19,78 (19/10/22)



Casablanca, le.....

19/10/2022

**MR. DIABE DRISS**

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

Urée + creatinine

TP.TCK

Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 098063272  
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ

Honoraires

Casablanca , le 20/10/2022

Dossier N°: 191022-791 du: 19/10/2022

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

22-006495 N°Chambre

Patient :Mr DIABE DRISS

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Créatinine	30	40,200
UREE	30	40,200
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,600
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA	40	53,600
Prélèvement sang veineux	1	11,750
Total B		320
Total en dirhams		350,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA-AÏN SEBAÂ  
Tél. : 05 22 68 00 00  
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 19/10/2022

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 191022-791 Pvt du: 19/10/2022 12:42

Mr DIABE DRISS

IPP Patient : 22-006495/22

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

## HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### NUMERATION

Globules blancs	:	9 890	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
Globules rouges	:	3,62	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,44 - 5,61 )
Hémoglobine	:	10,60	g/dl	( 13,5 - 16,9 )
Hématocrite	:	32,60	%	( 40 - 49 )
VGM	:	90,10	fL	( 81,8 - 95,5 )
TCMH	:	29,20	pg	( 27 - 32 )
CCMH	:	32,40	g/dl	( 32 - 36 )
Plaquettes	:	316 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	74,50 %	Soit	7368/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )
Lymphocytes	:	18,60 %	Soit	1839/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )
Monocytes	:	5,50 %	Soit	543/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,20 %	Soit	118/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 %	Soit	19/mm <sup>3</sup>	( 10 - 70 )



**Mr DIABE DRISS****Dossier N° : 191022-791**

Page : 2/2

**BIOCHIMIE SANGUINE**

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>CREATININE</u>	:	<b>14,44</b> mg/l	( 6,3 - 12 )	
		127,79 $\mu$ mol/l	( 56 - 106 )	
<u>UREE</u>	:	<b>0,64</b> g/l	( 0,16 - 0,48 )	
		10,67 mmol/l	( 2,67 - 8 )	

**BILAN HEPATIQUE**

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>GOT/ASAT</u>	:	16 UI/l	( Inférieur à 40 )	
<u>GPT/ALAT</u>	:	11 UI/l	( Inférieur à 45 )	

Aspect du sérum : Normal

**HEMOSTASE-COAGULATION**

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>TAUX DE PROTHROMBINE</u>				
Patient	:	12,10 sec.		
Taux de prothrombine	:	92,00 %	( 70 - 100 )	
INR (Inter-Normal-Ratio)	:	1,04		
<u>TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE</u>				
Temps du patient	:	25,00 Sec	( 25 - 38 )	
Ratio patient / témoin	:	1,00	( Inférieur à 1,2 )	

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement*