

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4236**

Société : **RATI**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HARAKAT Wafa**

Date de naissance : **25/06/1954**

Adresse : **Dar Nalak, Rue Tel Agurki - CIL - Casablanca**

Tél. : **H. HAKANI**

Total des frais engagés : **990,-**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : **03/11/2022**

Nom et prénom du malade : **HARAKAT wafa**

Lien de parenté : **F**

Lui-même

Nature de la maladie : **Accouchage du cekakken**

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 : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **08/12/2022**

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
23.11.99	C		300	Dr. Natura International Oncologie Radiothérapie de l'Oasis Rue des Abouettes 20110 05 22 77 91 81

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Service Laboratoire Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service Laboratoire Radiologie HOPITAL PRIVE CASABLANCA AÏN SEBAA INPE : 000063272 279, Bd. Cheikhadouni - Aïn Sebaâ	23/11/22	B640	690 D.H.

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient																
				INP : <input type="text"/>																
				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 PROTHÉSES DENTAIRES																			
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"></td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">35533411</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">11433553</td> </tr> </table>			H		21433552	25533412		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	
		H		21433552																
25533412			00000000																	
D		G																		
00000000		00000000																		
35533411		11433553																		
			Coefficient des travaux <input type="text"/>																	
			Montants des soins <input type="text"/>																	
			Date du devis <input type="text"/>																	
			Date de l'exécution <input type="text"/>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																				



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 23/11/2021

Tr Harakat wofe

- 1) NFS
- 2) CA 15.3
- 3) me + nied
- 4) Tumor

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AÏN SEBAâ
INPE : 09 00 63272
279, Bd. Chefchaouen - Aïn Sebaâ

Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Tél. 05 22 77 82 81

279, BD Chefchaouni Aïn 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

AKDITAL

Honoraires

Casablanca , le 23/11/2022

Dossier N°: 231122-368 du: 23/11/2022

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

21-005407 N°Chambre

Patient :Mme HARAKAT WAFA

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
Antigène CA15-3	400	536,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
	Total B	640
	Total en dirhams	690,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE: 090003272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 24/11/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 231122-368

Pvt du: 23/11/2022 15:39

Mme HARAKAT WAFA

IPP Patient : 21-005407/22

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

				Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	9 510	/mm ³	(4000 - 10000)	6980 (23/09/22)
Globules rouges	:	4,33	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,27 (23/09/22)
Hémoglobine	:	11,40	g/dl	(11,9 - 14,6)	11,10 (23/09/22)
Hématocrite	:	35,80	%	(36,6 - 48)	35,20 (23/09/22)
VGM	:	82,80	fL	(82,9 - 98)	82,50 (23/09/22)
TCMH	:	26,30	pg	(27 - 32)	26,10 (23/09/22)
CCMH	:	31,80	g/dl	(32 - 36)	31,70 (23/09/22)
Plaquettes	:	455 000	/mm ³	(150000 - 450000)	227 000 (23/09/22)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	76,40 %	Soit	7265/mm ³	(1500 - 7000)	5269,90 (23/09/22)
Lymphocytes	:	17,60 %	Soit	1673/mm ³	(1500 - 4000)	935,32 (23/09/22)
Monocytes	:	3,90 %	Soit	370/mm ³	(100 - 1000)	593,30 (23/09/22)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,80 %	Soit	171/mm ³	(50 - 500)	167,52 (23/09/22)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit	28/mm ³	(10 - 70)	13,96 (23/09/22)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme HARAKAT WAFA

Dossier N° : 231122-368

Page : 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>CREATININE</u>	:	8,17 mg/l 72,30 µmol/l	(4,7 - 10,4) (42 - 92)	7,38 (23/09/22)
<u>UREE</u>	:	0,35 g/l 5,83 mmol/l	(0,1 - 0,5) (1,67 - 8,34)	0,33 (23/09/22) 0,41 (20/09/22) 0,76 (18/09/22) 0,24 (12/05/21) ~~~

BILAN HEPATIQUE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>GOT/ASAT</u>	:	16 UI/l	(Inférieur à 40)	
<u>GPT/ALAT</u>	:	21 UI/l	(Inférieur à 34)	

Aspect du sérum : Normal

MARQUEURS TUMORAUX

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>Antigène CA15-3</u>	:	18,80 U/ml	(Inférieur à 31,3)	

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 : 080063272