

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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie.

N° W21-724933

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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

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
23/11/22	C		300	Dr. Nabil El Ghannouchi Oncologue - Radiologue Rue des Aiguettes 279 05 22 77 81 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE N°1 HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA - AIN SEBAË INPE : 080063272 279 Bd. Cherchaoui - Ain Sebaï	23/11/22	B640	690 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

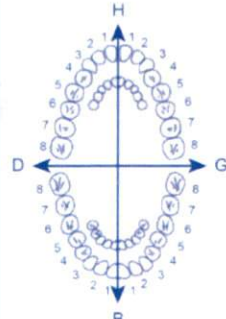
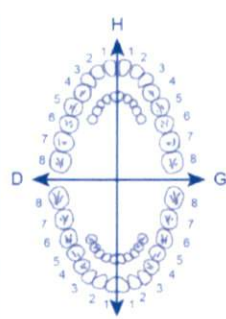
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr><td>H</td><td>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>B</td><td>B</td></tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		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"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 23/11/2022

R Harakat wafq

1) NFS

2) CA 15.3

3) me + wiede

4) Trans

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

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

Honoraires

Casablanca , le 23/11/2022

Dossier N°: 231122-368 du: 23/11/2022

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

21-005407 N°Chambre

Patient :Mme HAKAKAT WAFI

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



Casablanca, le 24/11/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 231122-368 Pvt du: 23/11/2022 15:39

Mme HAKAKAT WAFI

IPP Patient : 21-005407/22

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION

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)



Mme HAKAKAT WAFI

Dossier N° : 231122-368

Page : 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE**CREATININE**

: 8,17 mg/l
72,30 µmol/l

Valeurs Usuelles
(4,7 - 10,4)
(42 - 92)

Antériorité
7,38 (23/09/22)

UREE

: 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****GOT/ASAT**

: 16 UI/l

Valeurs Usuelles  
( Inférieur à 40 )

Antériorité

**GPT/ALAT**

: 21 UI/l

( Inférieur à 34 )

Aspect du sérum : Normal

**MARQUEURS TUMORAUX****Antigène CA15-3**

: 18,80 U/ml

Valeurs Usuelles  
( Inférieur à 31,3 )

Antériorité

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