

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

743981

Déclaration de Maladie : N° P19- 0018596

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 32.12

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

G HAYAYA OURIAH LI

Date de naissance : 19-08-1954

Nom & Prénom :

Adresse : Rue SAMAL EDDINE AFGHANI RES. MOUADIA - TANGER

Tél. : 06.22.76.43.00

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Néoplasie du sein

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

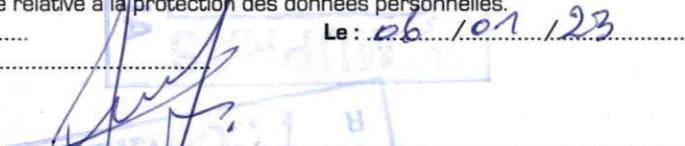
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Le : 06.10.123

Signature de l'adhérent(e) :



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
03.01.93	C	0		03.01.93
06.01.93	C	300		06.01.93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOU ZAID S.A.R.L Rue 36 N°04, Bassira 2. Bourazal Casablanca Tel 0522 70 22 84 Fax 0522 71 30 71	04.01.93	374,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE INPE S.A.L R.D.C. 10 Bd. de la Resistance 13 13 - Fax: 05 39 34 04 INPE 163001027	03/01/93	B240	346,60 PH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, 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
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000	00000000
B 35533411	11433553

[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

601 01 12 23

Mr. GHAYAYA SAMAL EDHINC

~~187,00~~ - Omnipagine 3,00
100 m/

100 - Camp - 1
100 - (Ex-Bal) now 100



INPE
092001197

PHARMACIE ABOU ZAID
Rue 36 N°04. Massira 2. Bournezel
Casablanca Tel 0522 70 22 84 Fax 0522 71 30 79



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.....

03.10.93

Centre International d'Oncologie Casablanca
Dr. Naoufal MAMOU
NFS

MR. GHAYAYA JAMAL EDDINE

NFS

Urée + creatinine

TRANSAMINASES HEPATIQUES

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
NFS

LABORATOIRE SEKKAT
R.D.C. 70, Bd. de la Résistance - Tanger
Tél.: 05 33 54 13 13 - Fax: 05 39 34 34 04
INPE 183001027

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

A73



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.....

04/01/2023

Facture N°: FC2301000111

Mr. GHAYAYA JAMAL EDDINE

Acte : Consultation

Prix : 300 Dhs

Signature

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

Dr. NAOUFAL MAMOU

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

LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

RDC, 70 Bd de la Résistance (Ex Quévedo)
TANGER
INPE: 163001027
Tél. : 05 39 34 13 13 - Fax.: 05 39 34 34 04
E. Mail: labosek2@gmail.com



Docteur Moncef SEKKAT
Pharmacien Biogiste
ICE: 001619062000025
If: 83100121 Patente: 50483100 CNSS 2481373
BMCI: 013 640 01063 001284 001 81 92

Tanger le 3 janvier 2023

Monsieur GHAYA OURIAGHLI JAMAL EDDINE

FACTURE N°	118628
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Transaminases SGOT (ASAT) -----	B	50	
Transaminases SGPT (ALAT) -----	B	50	Total : B 240

Prélèvements :

PRISE DE SANG 1-----	Pc	2
----------------------	----	---

TOTAL DOSSIER	346,60 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quarante Six Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE SEKKAT
R.D.C. 70, Bd. de la Résistance - Tanger
Tél.: 05 39 34 13 13 - Fax: 05 39 34 34 04
INPE 163001027

LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

RDC, 70 Bd de la Résistance (Ex Quevedo)
TANGER

Tél. : 0539 34 13 13 - Fax.: 05 39 34 34 04
E. Mail: labosek2@gmail.com



Docteur Moncef SEKKAT
Pharmacien Biogiste
Ancien interne des Hopitaux de Montpellier

Dossier du : 03/01/23

DN : 19/08/1954

Prélèvement effectué à 08:05

Edition du : 03/01/23

Monsieur GHAYA OURIAGH LI JAMAL EDDINE

Docteur NAQUEAU-MAMOU

Réf. : 23A73

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE-RETICULOCYTES (AUTOMATE SYSMEX XT2000)

COMPOSITION SANGUINE RETICULOCYTES (AUTOMATE SYSMEX XT2000)			Normales	Antériorités
			(Homme Adulte)	
HEMATIES -----	: 4,92	M/mm ³	4,4 - 5,7	
HEMOGLOBINE -----	: 16,3	g/100 ml	13,5 - 17,5	
HEMATOCRITE -----	: 47,0	%	40 - 50	
- VGM -----	: 96	* µ ³	85 - 95	
- CCMH -----	: 34,7	g/100 ml	32 - 36	
- TCMH -----	: 33,1	* pg	26 - 32	
PLAQUETTES -----	: 228 000	/mm ³	150000 - 400000	
LEUCOCYTES -----	: 6 660	/mm ³	4000 - 10000	
NEUTRO. : 64,8 % (VN: 40 - 75) soit-----	: 4 316	/mm ³	2000 - 7500	
EOSINO. : 0,8 % (VN: 1 - 4) soit-----	: 53	/mm ³	100 - 400	
BASO. : 0,3 % (VN: < 1) soit-----	: 20	/mm ³	< 150	
LYMPHO. : 25,2 % (VN: 20 - 45) soit-----	: 1 678	/mm ³	1500 - 4000	
MONO. : 8,9 % (VN: 2 - 8) soit-----	: 593	/mm ³	200 - 800	

CHIMIE DU SANG

UREE (Roche, Integra 400+)	-----:	0,38	g/l	0,1 - 0,5
	Soit -----:	6,33	mmol/l	1,67 - 8,34
CREATININE (Roche, Integra 400+)	----- :	10,6	mg/l	5 - 12
	Soit -----:	94	µmol/l	44 - 106
SGOT (ASAT) à 37 °C	----- :	13	UI/l	< 36
SGPT (ALAT) à 37 °C	----- :	14	UI/l	< 45



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.....

05/09/2022

MR. GHAYAYA JAMAL EDDINE

TDM thoracoabdominopelvienne

**Surveillance de nodules pulmonaires irradié par stéréotaxie en bonne
réponse thérapeutique**



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