

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5766

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEBBAR ABDELLAH

Date de naissance : 05.10.1952

Adresse : DEF B EL MITRE Rue 04 N° 100

CASA Volcan Cas

Tél. : 066 35 28 61

Total des frais engagés : 505,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/10/2023

Nom et prénom du malade : SEBBAR ABDELLAH

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neoplasie colique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 Volcan Cas

Le : 04.10.2023

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
15/03/23	CS		250,00	<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>	A313123	RFoB	223,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

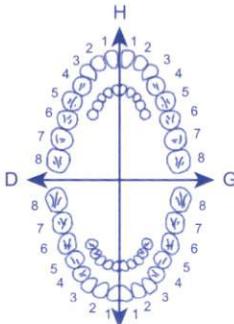
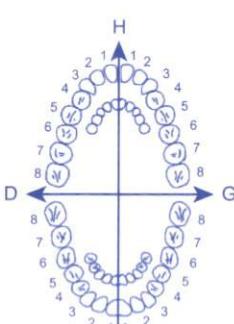
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
B	35533411		11433553	
				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



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.....

15/03/2023

Facture N°: FC2303002200

Mr. SEBBAR ABDERRAHIM

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Casablanca, le.....

15/03/2023

Mr. SEBBAR ABDERRAHIM

NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES

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

مختبر جو شننو
Laboratoire Bauchentzel et Associés
Dr. Naoufal Mamou
Place Botteghini 11
Tél: 05 22 77 82 28



LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSE MEDICALE SCIENTIFIQUE & DE LA FECONDATION IN VITRO (FIV)

Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN

Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg
Biogiste de la reproduction

DES : Biochimie, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie

FACTURE N° : 12991

REF : N3D6961

NOM : SEBBAR ABDERRAHIM

DATE : 13/03/2023

DOCTEUR : MAMOU

TOTAL EN B : 180

TOTAL EN DH : 223 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT VINGT TROIS DHS

مختبر بوشنطوف
Laboratoire Bouchentouf d'Analyses
Dr. SENHAJI RHAZI H
Place Bouchentouf / Bd. El Fida - Casablanca
Tél: 05 22 80 12 58 / Fax: 0522 80 12 34



LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSE MEDICALE SCIENTIFIQUE & DE LA FECONDATION IN VITRO (FIV)

Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN

**Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg
Biogiste de la reproduction**

DES : Biochimie, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie

Prélèvement du : 13/03/2023 à 08:01:06

Edition du : 13/03/2023



LF24886

Monsieur SEBBAR ABDERRAHIM

Dossier n° : MCD8166

N3D6961

Dr. MAMOU NAOUFAL

Page : 1 / 1

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs	4300	/mm3	(4000-10000)	5000 - 20.02.2023
Globules rouges	4,93	M/mm3	(4,4-5,7)	4,95 - 20.02.2023
Hemoglobine	12,5	g/dl	(13-17)	12,5 - 20.02.2023
Hematocrite	40,3	%	(40-52)	39,6 - 20.02.2023
VGM	81,74	µ3	(83-95)	80 - 20.02.2023
TCMH	25,35	pg	(27-32)	24,85 - 20.02.2023
CCMH	31,02	%	(31-36)	31,06 - 20.02.2023
Plaquettes	239000	Mille/mm3	(150000-350000)	190000 - 20.02.2023

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	50	%	(50-75)	57 - 20.02.2023
soit	2150	/mm3	(2000-7500)	
Lymphocytes	40	%	(20-36)	38 - 20.02.2023
soit	1720	/mm3	(1500-4000)	
Monocytes	06	%	(3-7)	6,5 - 20.02.2023
soit	258	/mm3	(100-800)	
Polynucléaires Eosinophiles	04	%	(1-3)	0,3 - 20.02.2023
soit	172	/mm3	(< à 400)	
Polynucléaires Basophiles	0	%	(< à 1)	0 - 20.02.2023
soit	0	/mm3	(< à 100)	

BIOCHIMIE (AUTOMATE ERBA XL 300)

			Normes	Antériorité
Transaminases				
SGOT	15,8	U/l	(< à 35)	15,1 - 20.02.2023
SGPT	8,5	U/l	(< à 45)	8,4 - 20.02.2023

بوشنوف - شارع الفداء - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 80 12 58 - الفاكس : 05 22 80 12 34
 Laboratoire Bouchentouf d'Analyses
 Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN
 Place Bouchentouf - Bd. El Fida - Casablanca - Tél. : 05 22 80 12 58 - Fax : 05 22 80 12 34
 Tél: 05 22 80 12 34 - Fax: 05 22 80 12 34