

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0014484

156309

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5766 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SEBBAR ABDERRAHIM
Date de naissance : 05/07/1952
Adresse : Derb EL MITRE Rue 04 N° 10 CASABLANCA
Tél. : 066352861 Total des frais engagés : 505,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 15/03/2023
Nom et prénom du malade : SEBBAR ABDE RR AHIM Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Nécrose 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 : CASABLANCA

Le : 04/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
15/03/23	C		259,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/12/23	A80B	223,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

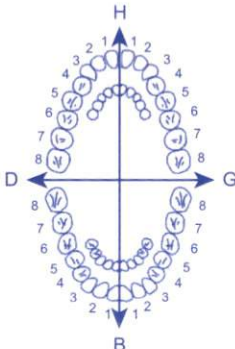
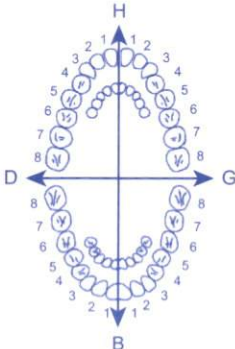
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 <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 colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> <tr> <td>D 00000000 35533411</td> <td>G 00000000 11433553</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	B		D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	B											
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

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



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

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 81 81

محتر بوشنتوف
Laboratoire Bouchentouf d'Analyses
Dr. Bouchentouf d'Analyses
Place Bouchentouf d'Analyses
Tél: 05 22 77 81 81



**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
Biologiste 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

Arrétée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT VINGT TROIS DHS

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



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

Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN

Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg
Biologiste 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	/mm ³	(4000-10000)	5000 20/02/2023
Globules rouges	4,93	M/mm ³	(4,4-5,7)	4,95 20/02/2023
Hémoglobine	12,5	g/dl	(13-17)	12,5 20/02/2023
Hématocrite	40,3	%	(40-52)	39,6 20/02/2023
VGM	81,74	μ ³	(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/mm ³	(150000-350000)	190000 20/02/2023

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	50	%	(50-75)	57 20/02/2023
soit	2150	/mm ³	(2000-7500)	
Lymphocytes	40	%	(20-36)	35 20/02/2023
soit	1720	/mm ³	(1500-4000)	
Monocytes	06	%	(3-7)	05 20/02/2023
soit	258	/mm ³	(100-800)	
Polynucléaires Eosinophiles	04	%	(1-3)	03 20/02/2023
soit	172	/mm ³	(< à 400)	
Polynucléaires Basophiles	0	%	(< à 1)	0 20/02/2023
soit	0	/mm ³	(< à 100)	

BIOCHIMIE

(AUTOMATE ERBA XL 300)

Transaminases

SGOT	15,8	UI/l	(< à 35)	15,1 20/02/2023
SGPT	8,5	UI/l	(< à 45)	11 20/02/2023

Normes

Antérieure

Laboratoire Bouchentouf d'Analyses
 Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN
 Place Bouchentouf, Bd. El Fida - Casablanca
 Tél: 05 22 80 12 34 - Fax: 05 22 80 12 34