

# 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

M22- 0042773

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2669 Société : R A M  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : T. Aoufik Hicham 163 Nox  
 Date de naissance : 10/03/1972  
 Adresse : RES. LILIA 2006 ETB 2 APPT 73 AIN CHOCK  
 Casablanca  
 Tél : 0673735897 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/05/2013

Nom et prénom du malade : SANHADI SARRAU Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie

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 : 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
26.05.23		C	400	Dr. Naoufal Moussou Oncologue - Radiologue Central International de l'Onco-Radiologie Rue des Almadies - Casablanca Tél : 05 22 77 91 84

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE RADIOLOGIE - N°4 LABORATOIRE CASABLANCAIN SEBAA HOPITAL PRIVÉ CASABLANCAIN SEBAA Tél : 0900 00 27 71 27 Bd. JERRADA OASIS Service de Radiologie Casablanca Tél : 05 22 99 37 48	26/05/23	3000dh IRN centrale	780 DH 27/05/23

# AUXILIAIRES MEDICAUX

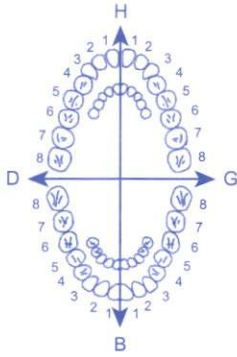
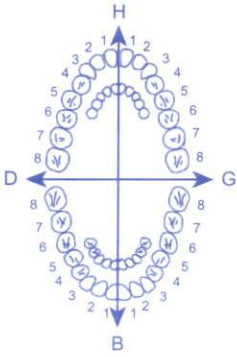
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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.....

**24/05/2023**

**Facture N°: FC2305004093**

Mme SANHAJI SARRA

Acte : Consultation

Prix : 400 Dhs

Signature

DR. NAOUFAL MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca  
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma  
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma  
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



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.....

24/05/2023

**MME SANHAJI SARRA**

IRM cerebrale

Hémi-parésie droite antécédents de néoplasie mammaire droite avec  
atteinte axillaire droite

Clinique JERRADA OASIS  
Service de Radiologie  
Casablanca  
Tél : 05 22 99 37 48

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

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : [info@ciocasablanca.ma](mailto:info@ciocasablanca.ma)

Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://www.ciocasablanca.ma)

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



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.....

24/05/2023

**MME SANHAJI SARRA**

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

Urée + creatinine

ca 15-3

TP TCK

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA  
INPE : 090063272  
279, Bd. Cherchabouni - Ain Sebaa

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma  
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 24-05-2023

Facture N° 10405/23

## A. Identification

N° Dossier : CJO23E24140410

N° Identifiant : 077194

Nom & Prénom : M. SANHAJI SARRA

C.I.N :

Adresse :

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 24-05-2023

Date Sortie : 24-05-2023

Médecin traitant : DR. MAMOU NAOUFAL

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	IRM CEREBRALE		3 000,00			3 000,00
Total Rubrique :						3 000,00
PARTIE CLINIQUE :						3 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL		3 000,00	

TROIS MILLE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Clinique JERRADA OASIS  
Service de Radiologie  
Casablanca  
Tél : 05 22 99 37 48

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Échographie / Écho Doppler • Radiologie Interventionnelle
- Radiologie Standard Numérique • Mammographie / Tomosynthèse / Microbiopsie / Macrobiopsie

**LE 27/05/2023**

PATIENT : **MME SANHAJI SARRA**  
PRESCRIPTEUR : **DR MAMOU NAOUFAL**

**IRM CEREBRALE**

**INDICATION :** Antécédent de néoplasie mammaire droite avec atteinte axillaire homolatérale. Actuellement hémiparésie droite.

**TECHNIQUE**

Sagittales T1.

Axiales Flair, T2\*, Bravo et diffusion, T2 coronal

Injection de contraste en T1 3D Fat Sat et T1 tardif.

**RESULTATS :**

Absence d'anomalie de signal parenchymateux à l'étage sus ou sous-tentorial, notamment sur les séquences de diffusion.

Absence de rehaussement nodulaire parenchymateux ou méningé, suspect, décelable.

Structures médianes en place.

Système ventriculaire médian de morphologie normale.

Citernes de la base libres.

Absence d'anomalie de rehaussement des sinus veineux, notamment absence de signe de thrombophlébite.

Absence d'anomalie de la selle turcique ou de la charnière cervico-occipitale.

**CONCLUSION :**

**IRM cérébrale ne révélant pas d'anomalie, notamment absence de lésion suspecte décelable à l'étage sus ou sous-tentorial.**

**Absence de stigmatisme de lésion ischémique ou hémorragique.**

Merci de votre confiance.

**D. EL KHOU K.**



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 26/05/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 260523-954 Pvt du: 26/05/2023 11:57

Mme SANHAJI SARRA

IPP Patient : 23-004179/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### NUMERATION

Globules blancs	:	7 990 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
Globules rouges	:	4,66 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,92 - 5,08 )
Hémoglobine	:	13,00 g/dl	( 11,9 - 14,6 )
Hématocrite	:	39,40 %	( 36,6 - 48 )
VGM	:	84,60 fL	( 82,9 - 98 )
TCMH	:	27,80 pg	( 27 - 32 )
CCMH	:	32,80 g/dl	( 32 - 36 )
Plaquettes	:	278 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	69,50 %	Soit	5553/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )
Lymphocytes	:	24,10 %	Soit	1925/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )
Monocytes	:	5,50 %	Soit	439/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,70 %	Soit	55/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 %	Soit	15/mm <sup>3</sup>	( 10 - 100 )



Honoraires

Casablanca , le 26/05/2023

Dossier N°: 260523-954 du: 26/05/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-004179 N°Chambre

Patient :Mme SANHAJI SARRA

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
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,600
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA	40	53,600
Antigène CA15-3	400	536,000
Total B		720
Montant de prélèvement		11,75
Total en dirhams		780,00

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

**Hôpital Privé Casablanca**  
Aïn Sebaâ



المستشفى الخاص الدار البيضاء  
عين السبع

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



**Casablanca , le 26/05/2023**

**Prélèvement du:** 26/05/2023 11:57  
**Patient :** Mme SANHAJI SARRA  
NFS/TP/UREE/CREA/CA153/ALAT/ASAT/TCA

**Dossier:** 260523-954

<b>Total</b>	<b>780,00</b>
<b>Montant déjà réglé</b>	<b>0,00</b>
<b>Reste à payer</b>	<b>780,00</b>

**Médecin Dr :** MAMOU NAOUFAL  
**Promis le :**

**Pvt du:** 26/05/2023 11:57

**Dossier:** 260523-954

**Mme SANHAJI SARRA**



**Reste à payer:** **780,00**