

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

M23-005138

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221 Société : 2.A.9

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : K. Rati

Date de naissance : 13/09/1978

Adresse : 5, Rue Hassan II

Tél. : 0614317490 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/09/2023

Nom et prénom du malade : H. B. G. H. M. S. Age : 42

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : M. de la glande mammaire

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 13 JUL. 2023

Signature de l'adhérent(e) : B.23

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
04.02.23				
11.02.23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	11.02.23	118,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/7/23	B 180	200 DT

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'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 بالبيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

11/07/2023

Mme EL GHAZI GHIZLANE

1/ IMODIUM 2 MG 20 GES

1cp apres chaque diarrhée; maximum 6/j



2/ SMECTA SACHETS

1 à 3 sachets / jour en fonction de la consistance des selles

3/ PHYSIODOSE

1 LAV X4/j



PHARMACIE LACOLMBE
33, Rue Ibnou Nafisse Maarif - Casablanca
Tél: 05222571 07 - RC: 25574
INPE: 092037217

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie - Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
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

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.....
04/07/2023

MME EL GHAZI GHIZLANE

Analyses : NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebâa

Tél : 05 22 77 81 81
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes

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

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 11/07/2023

Dossier N°: 110723-009 du: 11/07/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-002659 N°Chambre

Patient :Mme EL GHAZI GHIZLANE

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
Total B		180
Montant de prélèvement		11,75
Total en dirhams		200,00

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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 11/07/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 110723-009 Pvt du: 11/07/2023 8:15

Mme EL GHAZI GHIZLANE

IPP Patient : 23-002659/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	6 580 /mm ³	(4000 - 10000)	6650 (04/07/23)
Globules rouges	:	4,02 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,02 (04/07/23)
Hémoglobine	:	11,70 g/dl	(11,9 - 14,6)	11,70 (04/07/23)
Hématocrite	:	35,80 %	(36,6 - 48)	35,70 (04/07/23)
VGM	:	89,00 fL	(82,9 - 98)	88,80 (04/07/23)
TCMH	:	29,00 pg	(27 - 32)	29,00 (04/07/23)
CCMH	:	32,70 g/dl	(32 - 36)	32,70 (04/07/23)
Plaquettes	:	426 000 /mm ³	(150000 - 450000)	441 000 (04/07/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	66,70 %	Soit 4388/mm ³	(1500 - 7000)	4548,60 (04/07/23)
Lymphocytes	:	26,10 %	Soit 1717/mm ³	(1500 - 4000)	1609,30 (04/07/23)
Monocytes	:	5,90 %	Soit 388/mm ³	(100 - 1000)	365,75 (04/07/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,90 %	Soit 59/mm ³	(50 - 500)	79,80 (04/07/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,40 %	Soit 26/mm ³	(10 - 100)	46,55 (04/07/23)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 11/07/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 110723-009 Pvt du: 11/07/2023 8:15

Mme EL GHAZI GHIZLANE

IPP Patient : 23-002659/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	6 580 /mm ³	(4000 - 10000)	6650 (04/07/23)
Globules rouges	:	4,02 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,02 (04/07/23)
Hémoglobine	:	11,70 g/dl	(11,9 - 14,6)	11,70 (04/07/23)
Hématocrite	:	35,80 %	(36,6 - 48)	35,70 (04/07/23)
VGM	:	89,00 fL	(82,9 - 98)	88,80 (04/07/23)
TCMH	:	29,00 pg	(27 - 32)	29,00 (04/07/23)
CCMH	:	32,70 g/dl	(32 - 36)	32,70 (04/07/23)
Plaquettes	:	426 000 /mm ³	(150000 - 450000)	441 000 (04/07/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	66,70 %	Soit 4388/mm ³	(1500 - 7000)	4548,60 (04/07/23)
Lymphocytes	:	26,10 %	Soit 1717/mm ³	(1500 - 4000)	1609,30 (04/07/23)
Monocytes	:	5,90 %	Soit 388/mm ³	(100 - 1000)	365,75 (04/07/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,90 %	Soit 59/mm ³	(50 - 500)	79,80 (04/07/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,40 %	Soit 26/mm ³	(10 - 100)	46,55 (04/07/23)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme EL GHAZI GHIZLANE

Dossier N° : 110723-009

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

GOT/ASAT

:

17 UI/l

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 40)

Antériorité

18 (04/07/23)

23 (27/06/23)

33 (20/06/23)

21 (06/06/23) ~~~

GPT/ALAT

:

22 UI/l

(Inférieur à 34)

35 (04/07/23)

47 (27/06/23)

59 (20/06/23)

21 (06/06/23) ~~~

Aspect du sérum : Normal

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - 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.hpc.ma

Dr. SENTISSI Hamza
Médecin Biologiste
INPE : 090063272