

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6089 Société : 168634
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : SAA SAA AICHA
Date de naissance : 15 - 06 - 1955
Adresse : 109 Lot Al Fath-1 Florida
Grdi Naarouf CASA
Tél. : 06 58 49 06 63 Total des frais engagés : 100,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin : DR. Kamal LARIBA

Date de consultation : 05/06/2023 Age :
Nom et prénom du malade : SAASAA Aicha

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Carcinome mammaire

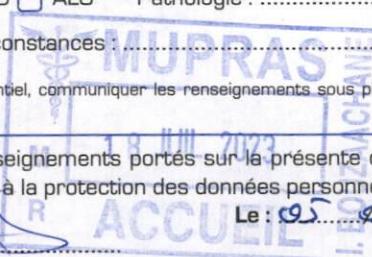
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : cas Le : 05/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : A

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



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
05.06.23	6		6000	LA BABI RADIOTHERAPEUTE ② 13, Rue des Alouettes - Casablanca 05 22 77 61 61 - Fax : 05 22 59 65 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE - N°4 OPTICAL PRIVE CASABLANCA AÏN SEBAâ INPE: 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ	12/6/23	B 80	500.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a 12-pointed star divided into 12 triangular sections. Each section contains a number from 1 to 12. The sections are labeled with letters: A (top-left), B (bottom-right), C (top-right), and D (bottom-left). The sections are numbered as follows: 1 (top), 2 (top-left), 3 (top-right), 4 (middle-left), 5 (middle), 6 (middle-right), 7 (bottom-left), 8 (bottom), 9 (bottom-right), 10 (middle-right), 11 (middle), and 12 (middle-left). The letter H is at the top, and the letter B is at the bottom.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le.....

05/06/2023 

MME SAASAA AICHA

NFS

RDV prévu le 12 06 23

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

Dr. KAMAL LAHBABI
Oncologue - Radiothérapeute
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

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

Honoraires

Casablanca , le 12/06/2023

Dossier N°: 120623-075 du: 12/06/2023

Médecin Dr :LAHBABI KAMAL

23-000878 N°Chambre

Patient :Mme SAASAA AICHA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
	Total B	80
	Montant de prélèvement	11,75
	Total en dirhams	100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
 HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
 279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa
 INPE : 09006212



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 12/06/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120623-075

Pvt du: 12/06/2023 8:58

Mme SAASAA AICHA

IPP Patient : 23-000878/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	4 620 /mm ³	(4000 - 10000)	4530 (05/06/23)
Globules rouges	:	4,02 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	3,97 (05/06/23)
Hémoglobine	:	11,50 g/dl	(11,9 - 14,6)	11,20 (05/06/23)
Hématocrite	:	35,60 %	(36,6 - 48)	35,80 (05/06/23)
VGM	:	88,40 fL	(82,9 - 98)	90,10 (05/06/23)
TCMH	:	28,70 pg	(27 - 32)	28,30 (05/06/23)
CCMH	:	32,40 g/dl	(32 - 36)	31,40 (05/06/23)
Plaquettes	:	254 000 /mm ³	(150000 - 450000)	243 000 (05/06/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	65,90 %	Soit	3044/mm ³	(1500 - 7000)	2813,13 (05/06/23)
Lymphocytes	:	27,70 %	Soit	1279/mm ³	(1500 - 4000)	1309,17 (05/06/23)
Monocytes	:	5,70 %	Soit	263/mm ³	(100 - 1000)	357,87 (05/06/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,40 %	Soit	18/mm ³	(50 - 500)	27,18 (05/06/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit	13/mm ³	(10 - 100)	22,65 (05/06/23)

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 : 080063272