

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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 - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-012634

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6087 Société : 168634  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SAA SAA AICHA  
 Date de naissance : 15-06-1955  
 Adresse : 109 Lot Al Fath-1-Florida  
 Bidi Naarouf CASA  
 Tél. : 0658490663 Total des frais engagés : 100,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 05/06/2023  
 Nom et prénom du malade : SAASAA Aichu Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Corinne monnaie  
 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) :

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
05.06.23	G		6055	

# 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

SERVICE LABORATOIRE - N°4      12/6/23      B.70      10000

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAË      INPE: 090063272      279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaï

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

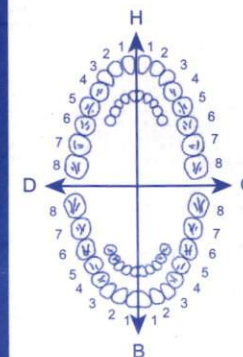
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

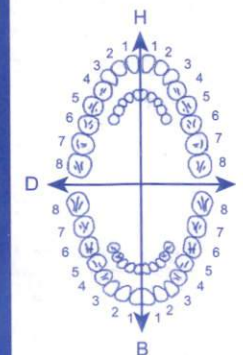
H      25533412      21433552  
00000000      00000000  
D      G  
00000000      00000000  
35533411      11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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. Kamal LAHBABI

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien interne des Hôpitaux de Rennes  
Ancien praticien de l'institut Bergonisé-Bordeaux

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. Chefchaoui - Ain Sebaa

DR. Kamal LAHBABI  
Oncologue - Radiothérapeute  
Centre International d'Oncologie de Casablanca  
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

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

Casablanca, le 12/06/2023

**Honoraires****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 SEBA  
INPE : 090060272  
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaa





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**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**
**NUMERATION**

Globules blancs	:	4 620 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	4530 (05/06/23)
Globules rouges	:	4,02 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 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 <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	243 000 (05/06/23)

**FORMULE**

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

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement