

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 - Quartier de l'El
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-011046

169773

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6412 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMIRI ABDENB.

Date de naissance : 3.8.1963

Adresse : Mubrituelle

Tél. : Total des frais engagés : 250 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/05/2023

Nom et prénom du malade : AMIRI ABDENB. Age :

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

Nature de la maladie : Neoplasie Colon

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 A 14/7/2023

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
31/05/23	C			<p>Dr. Naoufal MAMPU Centre International d'Oncologie Radiothérapeutique Oncologue - Radiothérapeute Oasis, rue des Alouettes Casablanca Tél: 05 22 77 81 81</p>
21/06/23	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>SERVICES LABORATOIRE - N°4 HOPITAL PRINCE ABDELKADER EL SEBAI INPE - 200000000 279, Bd. Chérif El-Mohammedi, Casablanca</p>	21/06/23		200 DH

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 :

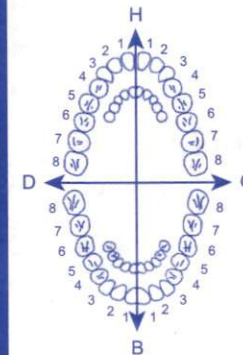
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

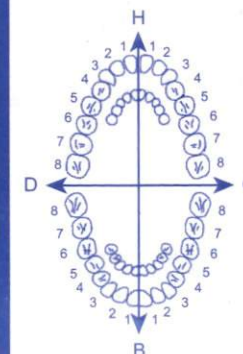
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'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 بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

31/05/2023

MR. AMINI ABDENBI

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

SERVICE LABORATOIRE N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063772
279, Bd. Chafchaoui / Ain Sebaa

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
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

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Casablanca , le 21/06/2023

Honoraires

Dossier N°: 210623-069 du: 21/06/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-000773 N°Chambre

Patient :Mr AMINI ABDENBI

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 SEBA
INPT : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 21/06/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 210623-069 Pvt du: 21/06/2023 8:15

Mr AMINI ABDENBI

IPP Patient : 23-000773/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE**NUMERATION**

Globules blancs	:	6 170 /mm ³	(4000 - 10000)	4930 (25/01/23)
Globules rouges	:	4,17 10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)	4,49 (25/01/23)
Hémoglobine	:	13,60 g/dl	(13,5 - 16,9)	14,60 (25/01/23)
Hématocrite	:	40,50 %	(40 - 49)	43,60 (25/01/23)
VGM	:	97,10 fL	(81,8 - 95,5)	97,20 (25/01/23)
TCMH	:	32,50 pg	(27 - 32)	32,50 (25/01/23)
CCMH	:	33,50 g/dl	(32 - 36)	33,40 (25/01/23)
Plaquettes	:	111 000 /mm ³	(150000 - 450000)	116 000 (25/01/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	67,40 %	Soit 4158/mm ³	(1500 - 7000)	2317,10 (25/01/23)
Lymphocytes	:	17,30 %	Soit 1067 /mm ³	(1500 - 4000)	1907,91 (25/01/23)
Monocytes	:	12,40 %	Soit 765/mm ³	(100 - 1000)	631,04 (25/01/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,70 %	Soit 166/mm ³	(50 - 500)	59,16 (25/01/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 %	Soit 12/mm ³	(10 - 100)	14,79 (25/01/23)

Vérification sur frottis :

Présence d'agrégats plaquettaires sur lame pouvant sous-estimer le nombre de plaquettes.

A contrôler ultérieurement.

Absence d'agrégats
plaquettaires sur
lame. (25/01/23)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mr AMINI ABDENBI

Dossier N° : 210623-069

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

GOT/ASAT

:

35 UI/l

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 40)

Antériorité

GPT/ALAT

:


24 UI/l

(Inférieur à 45)

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 : 090003272