

# 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

- Reclamation : 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- 0042790

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6412 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AMIN, NORDENB 169776  
 Date de naissance : 3.8.1963  
 Adresse : habituelle  
 Tél. : ..... Total des frais engagés : 250 + 200 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.01.2019

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : Nerv. hyp. chronique

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

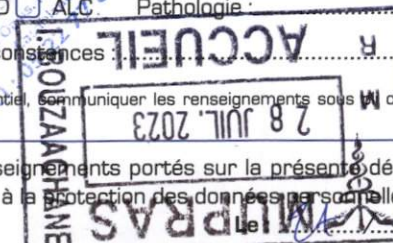
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : CASAB  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
05/23			250	Dr. M. MAHMOUD Centre International d'Oncologie Casablanca Oncologie - Radiothérapie 4, route de l'Oasis - Casablanca Tél : 05 22 81 81

# 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 HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AN SE INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaouene - 7	12/7/23	8 180	200 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

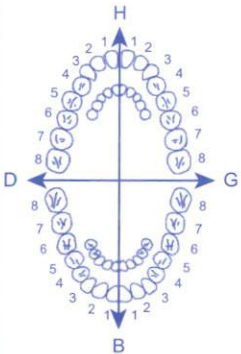
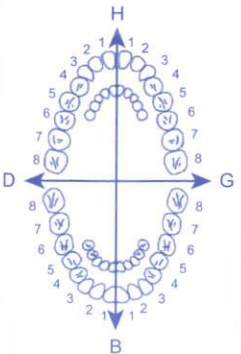
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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.....

**21/06/2023**

**MR. AMINI ABDENBI**

Analyses : NFS ASAT ALAT

**SERVICE LABORATOIRE - N°4**  
**HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA**  
**INPE : 090863272**  
279, Bd. Chefchaoueni - Ain Sebaa

**Dr. Naoufal MAMOU**  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue-Radiothérapeute  
4, route 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

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 28/07/2023

Dossier N°: 120723-141 du: 12/07/2023

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 PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBA  
INPE : 09/06/2022  
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 12/07/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120723-141 Pvt du: 12/07/2023 8:39

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	:	5 710 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	6170 (21/06/23)
Globules rouges	:	<b>4,36</b> 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,44 - 5,61 )	4,17 (21/06/23)
Hémoglobine	:	14,60 g/dl	( 13,5 - 16,9 )	13,60 (21/06/23)
Hématocrite	:	43,80 %	( 40 - 49 )	40,50 (21/06/23)
VGM	:	<b>100,40</b> fL	( 81,8 - 95,5 )	97,10 (21/06/23)
TCMH	:	<b>33,50</b> pg	( 27 - 32 )	32,50 (21/06/23)
CCMH	:	33,40 g/dl	( 32 - 36 )	33,50 (21/06/23)
Plaquettes	:	<b>125 000</b> /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	111 000 (21/06/23)

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	66,50 %	Soit 3797/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	4158,58 (21/06/23)
Lymphocytes	:	<b>20,20</b> %	Soit <b>1153</b> /mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1067,41 (21/06/23)
Monocytes	:	11,10 %	Soit 633/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	765,08 (21/06/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,80 %	Soit 102/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	166,59 (21/06/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,40 %	Soit 22/mm <sup>3</sup>	( 10 - 100 )	12,34 (21/06/23)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mr AMINI ABDENBI

Dossier N° : 120723-141

Page : 2/2

Vérification sur frottis :  
Présence d'agrégats plaquettaires sur lame pouvant sousévaluer le nombre de plaquettes.  
A contrôler ultérieurement.

Valeurs Usuelles

Antériorité  
Présence d'agrégats  
plaquettaires sur  
lame pouvant  
sousévaluer le  
nombre de  
plaquettes.  
A contrôler  
ultérieurement.  
(21/06/23)

### BILAN HEPATIQUE

GOT/ASAT

: 39 UI/l

Valeurs Usuelles  
( Inférieur à 40 )

Antériorité  
35 (21/06/23)

GPT/ALAT

: 22 UI/l

( Inférieur à 45 )

24 (21/06/23)

*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 : 090063272