

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 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

- 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

M23-003837

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02598 Société : RAM 172854

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hajji Baba Fouad

Date de naissance : 01/07/1951

Adresse : 28 Rue 9 Juillet France ville 2 Casablanca

Tél. : 0666731198 Total des frais engagés : 526,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/08/2023

Nom et prénom du malade : BERRADA BADRAM Age: 72

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

Nature de la maladie : Neoplasie du 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 : Casablanca Le : 16/08/2023

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
06.08.93		9	at	

EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/08/23	257,90
	11/08/23	40,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/08/23	B 20	120,60
	04/08/23	B 80	107,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

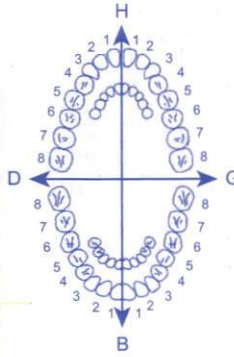
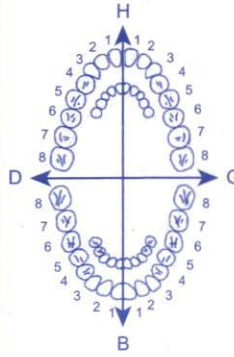
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			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 04/18/23

Une Perceuse à main



159,00

4

Lisofer

se b

98,90

2 x 2 f



24



1/2 h aut 1/2 h

257,90



4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, C
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 6
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 0016451980000

PPV DH:

LOT:
EXP:

98,90

AEB978

10/2024

معلق عن

THE

11/08/2023

Mme BERRADA BADAOUI NOUZHA

40.80
MOTILIUM SIROP

1 cam x 3 par jour



Dr. N. BERRADA BADAOUI
Centre International d'Oncologie
Casablanca
Rue de l'Oasis - Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74



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 24/12/23

Amr Ben Said Bousri Naito

NKp, pl

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis - rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 81 81

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Biologie Médicale et Spécialisée
102, Avenue 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

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.....

29/07/2023

MME BERRADA BADAoui NOUZHA

calcémie albumine

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Dr. M.L BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du: 03/08/2023 11:16

Edition du : 03/08/2023

Mme BERRADA BADAoui Nouzha

Dossier N° : '030823-030

Date de Naissance : 06/08/1953

Page : 1/1



BIOCHIMIE

Albumine sérique

(tech. colorimétrique au vert bromocrésol)

: 41,6 g/L

Valeurs Usuelles

(35 - 50)

Antériorité

Calcium

(tech à l'Arsenazo III)

: 97,0 mg/L
2,7 mmol/L

(85 - 105)

(2,4 - 2,9)

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Dr. M.L BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

RIB:021780000019002708996357

Facture

CASABLANCA , le 03/08/2023

N° facture : 23-06727

Edité le : 03/08/2023

Patient : Mme BERRADA BADAOUI Nouzha

Date prélèvement 03/08/2023 11:16

Analyses	Nombre B	Montant
Albumine sérique	60	80,40
Calcium	30	40,20
Total B	90	120,60
APB	1,0	0,00
Total		120,60

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent vingt dirhams 60 centimes***



DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du: 04/08/2023 14:03

Edition du: 04/08/2023

Mme BERRADA BADAoui Nouzha

Dossier N°: 040823-026

Date de Naissance: 06/08/1953

Demandé par Dr: MAMOU Naoufal

Page: 1 / 1



HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Tech: Mindray BC-5380

HEMATIES

	:	3,01	M/mm ³	(4 - 5,3)	2,28 (28/07/23)
Hémoglobine	:	10,2	g/dL	(11,5 - 18)	7,8 (28/07/23)
Hématocrite	:	31,9	%	(37 - 46)	22,8 (28/07/23)
VGM	:	106	fL	(80 - 95)	100 (28/07/23)
TCMH	:	34	pg	(27 - 33)	34 (28/07/23)
CCMH	:	32	g/dL	(32 - 36)	34 (28/07/23)

LEUCOCYTES

	:	2 980	/mm ³	(4000 - 10000)	2920 (28/07/23)
--	---	-------	------------------	------------------	-----------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	68 %	Soit 2026/mm ³	(2000 - 7500)	1927 (28/07/23)
Lymphocytes	:	18 %	Soit 536/mm ³	(1500 - 4000)	701 (28/07/23)
Monocytes	:	8 %	Soit 238/mm ³	(40 - 1200)	263 (28/07/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	6 %	Soit 179/mm ³	(Inférieur à 400)	29 (28/07/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0 %	Soit 0/mm ³	(Inférieur à 100)	0,00 (28/07/23)

PLAQUETTES

	:	127 000	/mm ³	(150000 - 450000)	163 000 (28/07/23)
--	---	---------	------------------	---------------------	--------------------

Etude du frottis sur lame : NFS contrôlé sur lame, Absence d'agrégats plaquettaires.



Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

RIB:021780000019002708996357

Facture

CASABLANCA , le 04/08/2023

N° facture : 23-06879

Edité le : 04/08/2023

Patient : Mme BERRADA BADAOUI Nouzha

Date prélèvement 04/08/2023 14:01

Analyses	Nombre B	Montant
NFS+PLQ	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	1,0	0,00
Total		107,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent sept dirhams 20 centimes***

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Biologie Médicale et Spécialisée
102, Avenue 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844