

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

- 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'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
M23-002776

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221 Société : 24.7
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KRATI
 Date de naissance : 13/07/59
 Adresse : S, 203 HOD HOD
 Tél. 0614317890 Total des frais engagés : 489.7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08/09/23
 Nom et prénom du malade : EL Ghezzi Ghizlane Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Néphrosie Néphrosie
 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 : Le : 16/08/23
 Signature de l'adhérent(e) : R. ACCUEIL

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 Règlement des Actes
08-08-23		5	250	
15-08-23		5	250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/08/23	39,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/08/23		200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

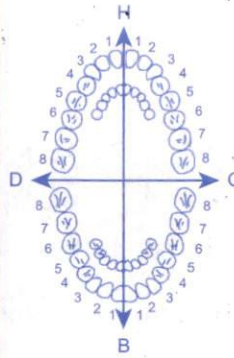
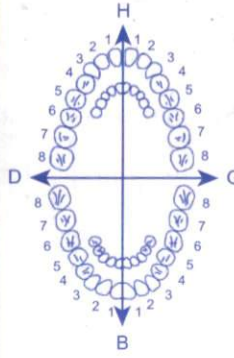
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A.M	P.C	I.M	I.V	

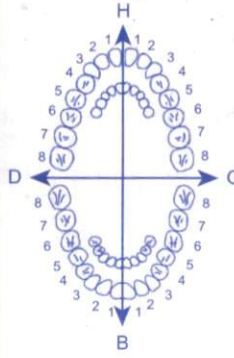
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
			
			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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		
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالذئب البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....
15/08/2023

Mme EL GHAZI GHIZLANE

39,70

FUCIDINE POMMADE

1 application 2 fois par jour, 10 jours

Pharmacie du Jura
TAKRI DJUTEI Rachid
129, bis Rue Oussama, Nou Zaid
Casablanca - Tél : 05 22 25 34 44

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes
Casablanca - Tél : 05 22 77 81 81

فوسيدين 2%
مرهم
أنبوب من 15 غ

39,70

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.....

15/08/2023

Facture N°: FC2308006377

Mme EL GHAZI GHIZLANE

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
Route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca
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

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.....

08/08/2023

MME EL GHAZI GHIZLANE

Analyses : NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBA
INPE : 090063972
Dr. Naoufal Mamou

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

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

Honoraires

Casablanca , le 15/08/2023

Dossier N°: 150823-294 du: 15/08/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-002659 N°Chambre

Patient :Mme EL GHAZI GHIZLANE

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
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 15/08/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 150823-294 Pvt du: 15/08/2023 7:57

Mme EL GHAZI GHIZLANE

IPP Patient : 23-002659/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	6 700 /mm ³	(4000 - 10000)	7600 (08/08/23)
Globules rouges	:	3,83 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,05 (08/08/23)
Hémoglobine	:	12,00 g/dl	(11,9 - 14,6)	12,00 (08/08/23)
Hématocrite	:	36,70 %	(36,6 - 48)	37,00 (08/08/23)
VGM	:	95,70 fL	(82,9 - 98)	91,20 (08/08/23)
TCMH	:	31,30 pg	(27 - 32)	29,50 (08/08/23)
CCMH	:	32,70 g/dl	(32 - 36)	32,30 (08/08/23)
Plaquettes	:	428 000 /mm ³	(150000 - 450000)	459 000 (08/08/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	67,60 %	Soit 4529/mm ³	(1500 - 7000)	5320,00 (08/08/23)
Lymphocytes	:	25,10 %	Soit 1681/mm ³	(1500 - 4000)	1732,80 (08/08/23)
Monocytes	:	6,10 %	Soit 408/mm ³	(100 - 1000)	440,80 (08/08/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,90 %	Soit 60/mm ³	(50 - 500)	68,40 (08/08/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit 20/mm ³	(10 - 100)	38,00 (08/08/23)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme EL GHAZI GHIZLANE

Dossier N° : 150823-294

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

GOT/ASAT

:

22 UI/l

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 40)

Antériorité

17 (01/08/23)

27 (25/07/23)

17 (11/07/23)

18 (04/07/23) ~~~

GPT/ALAT

:

43 UI/l

(Inférieur à 34)

20 (01/08/23)

45 (25/07/23)

22 (11/07/23)

35 (04/07/23) ~~~

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 : 090083272