

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-002776

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	5221	Société :	24.7
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	178962
Nom & Prénom :		KRAITI SAD	
Date de naissance :		13/07/59	
Adresse :		S, 2N E 10-A HOSSEINI	
Tél. :		06 14 31 78 90 Total des frais engagés : 489,3 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	08/08/2013	Age:	
Nom et prénom du malade :	El Ghazi Ghizlane	Lien de parenté :	
Nature de la maladie :	Neoplasie	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 :	CSA	Le :	16/08/2013
Signature de l'adhérent(e) :			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relèvement des Actes
08-08-23	CE	13	130	Cet acte de soins dentaires est effectué par le Dr. NABIL AL MAMOUDI
15-08-23	S	150		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAHLI JIJOU 729, Bis av. Oussama Ben Laden Casablanca - Maroc	15/08/23	399,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE : 090063 - Annexe 1 79, Bd. Cheikh Zayed - Casablanca - Maroc	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	

RELEVE 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

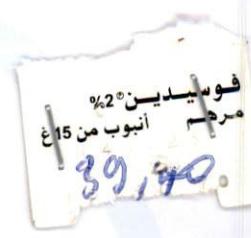
Casablanca, le.....
15/08/2023

Mme EL GHAZI GHIZLANE

39,70

FUCIDINE POMMADE

1 application 2 fois par jour, 10 jours



Pharmacie du Jura
TAHAR BOUJEL Rachid
129, 45 Rue Oussama Ben Youssef
Casablanca - Tél : 05 22 77 81 81

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie - Radiothérapeute Casablanca
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74



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
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, 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

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

SPÉCIALISÉE
HÔPITAL PRIVÉ
CENTRE LABORATOIRE N°4
CASABLANCA AÏN SEBA
INPE: 090063272
Charchouf, Aïn Sebaa

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tel : 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
Tél : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Seba



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

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	6 700 /mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	3,83 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	12,00 g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	36,70 %	(36,6 - 48)
VGM	:	95,70 fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	31,30 pg	(27 - 32)
CCMH	:	32,70 g/dl	(32 - 36)
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

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>GOT/ASAT</u>	: 22 UI/l	(Inférieur à 40)	17 (01/08/23) 27 (25/07/23) 17 (11/07/23) 18 (04/07/23)~~~
<u>GPT/ALAT</u>	: 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 : 090063272