

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-786662

172261

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221 Société : P A R

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : K R A T I S A I D

Date de naissance : 13.09.1959.

Adresse : 5 rue El Hadoud Hay Karkh 2 Fes

Tél. : 0614317590 Total des frais engagés : 609.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/07/2023

Nom et prénom du malade : El Ghay: Ghizlane

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : 18/07/2023 Le : 18/07/2023

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
18/7/23	C			
25/07/23	C			

Dr. Nabouf...
Centre International d'Oncologie Radiothérapie
4, boulevard de l'Oasis, rue des Alouettes
Casablanca
Tél: 05 22 77 81 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

INPE 142034081

18/7/2023

1.092

Lots Qods Bloc T1 N° 12 Rec
Imouzer - Fès ☎ 0535 60 47 12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

SERVICE LABORATOIRE N° 4

LABORATOIRE et du Radiologue

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAË

INPE : 090063272

25/7/23

B. 180

2000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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.

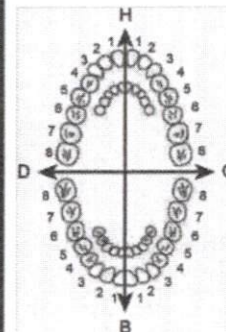
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



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	
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

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair hrou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21A90 P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....
18/07/2023

Mme EL GHAZI GHIZLANE

82.10 x 2

1/ INEXIUM 20MG/ 14CPS



1 cp le matin pour 1 mois

245.00

2/ CICAPLASTE

une application deux fois par jour



409.00



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

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair hrou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21A90 P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591



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.....

18/07/2023

MME EL GHAZI GHIZLANE

Analyses : NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Cheichaoui - 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

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 25/07/2023

Dossier N°: 250723-442 du: 25/07/2023

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
HOPITAL-PRIVÉ/CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebâa



Casablanca, le 25/07/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 250723-442 Pvt du: 25/07/2023 7:49

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	:	6 430 /mm ³	(4000 - 10000)	7880 (18/07/23)
Globules rouges	:	3,94 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,01 (18/07/23)
Hémoglobine	:	11,50 g/dl	(11,9 - 14,6)	11,80 (18/07/23)
Hématocrite	:	35,40 %	(36,6 - 48)	35,60 (18/07/23)
VGM	:	89,90 fL	(82,9 - 98)	88,70 (18/07/23)
TCMH	:	29,30 pg	(27 - 32)	29,50 (18/07/23)
CCMH	:	32,50 g/dl	(32 - 36)	33,20 (18/07/23)
Plaquettes	:	479 000 /mm ³	(150000 - 450000)	461 000 (18/07/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	68,70 %	Soit 4417/mm ³	(1500 - 7000)	6627,08 (18/07/23)
Lymphocytes	:	24,40 %	Soit 1568/mm ³	(1500 - 4000)	953,48 (18/07/23)
Monocytes	:	5,40 %	Soit 347/mm ³	(100 - 1000)	260,04 (18/07/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,90 %	Soit 57/mm ³	(50 - 500)	23,64 (18/07/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,60 %	Soit 38/mm ³	(10 - 100)	15,76 (18/07/23)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme EL GHAZI GHIZLANE

Dossier N° : 250723-442

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

GOT/ASAT

: 27 UI/l

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 40)

Antériorité
17 (11/07/23)
18 (04/07/23)
23 (27/06/23)
33 (20/06/23) ~~~
22 (11/07/23)
35 (04/07/23)
47 (27/06/23)
59 (20/06/23)
~~~~~

GPT/ALAT

: 45 UI/l

( Inférieur à 34 )

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 : 090063272