

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

- 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

M23-002775

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221 Société : R A M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 17226
 Nom & Prénom : K R A T I S A I D
 Date de naissance : 13.09.1959
 Adresse : 5, rue elhandhoud Hay tounk 2, FS
 Tél. : 0614317590 Total des frais engagés : 605,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

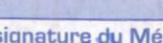


Date de consultation : 01/08/2023
 Nom et prénom du malade : ELGHAZI GIZLAINE Age : 63
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Nécrose mammaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Nécrose mammaire
 En cas d'accident préciser les causes et 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 : R Le : 01/08/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 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 Paiement des Actes
25.07.93c			c	 Dr. International d'Oncologie Centre Oncologique des Alouettes Casablanca Tél : 05 22 77 81 81 MAMOU oncologie Casablanca
01.08.93c			250	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/08/2023	155.30
NPE 142034081		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue SERVICE LABORATOIRE - N°4 HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AN SEBAA INPE : 090063212 779 av. Chefchaoui - Ain Sebba	01/08/83		200 DH

[illegible]

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
<p>H</p> <p>G</p> <p>B</p> <p>D</p>			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
<p>H</p> <p>G</p> <p>B</p> <p>D</p>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— 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.



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.....

01/08/2023

Mme **EL GHAZI GHIZLANE**

17.37
DIPROSONE CREME GM

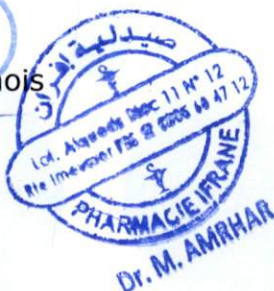


Une application 2 x par jour pendant 5 jours

69.20 x 2
Tetralysal 300 mg



1 cp le soir pendant un mois



155.30

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Casablanca 20818
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

Tetralysal®

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Boukoura-Moroc



6 118001 070800



أنبوب 15 غ

DIPROSONE 0,05 %
crème ○



6 118000 050209

بيروزون 0,05 % كريم

بيتاميتازون
للدهن فقط

LOT : 072
PER : DEC 2025
PPV : 17 DH 30



Tetralysal®



6 118001 070800



TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Boukoura-Moroc



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.....

01/08/2023

Facture N°: FC2308006059

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, 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

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.....

25/07/2023

Mme EL GHAZI GHIZLANE

Analyses : NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES

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

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN-SEBAÄ
INPE : 098063272
770 av. Cheïchaoui - Ain Sebaä

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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca, le 01/08/2023

Dossier N°: 010823-016 du: 01/08/2023

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
HOPITAL 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 08/08/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 080823-690 Pvt du: 08/08/2023 7:49

Mme EL GHAZI GHIZLANE

IPP Patient : 23-002659/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	7 600 /mm ³	(4000 - 10000)	6870 (01/08/23)
Globules rouges	:	4,05 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,08 (01/08/23)
Hémoglobine	:	12,00 g/dl	(11,9 - 14,6)	12,10 (01/08/23)
Hématocrite	:	37,00 %	(36,6 - 48)	37,00 (01/08/23)
VGM	:	91,20 fL	(82,9 - 98)	90,60 (01/08/23)
TCMH	:	29,50 pg	(27 - 32)	29,70 (01/08/23)
CCMH	:	32,30 g/dl	(32 - 36)	32,80 (01/08/23)
Plaquettes	:	459 000 /mm ³	(150000 - 450000)	484 000 (01/08/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	70,00 %	Soit 5320/mm ³	(1500 - 7000)	4946,40 (01/08/23)
Lymphocytes	:	22,80 %	Soit 1732/mm ³	(1500 - 4000)	1428,96 (01/08/23)
Monocytes	:	5,80 %	Soit 440/mm ³	(100 - 1000)	432,81 (01/08/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,90 %	Soit 68/mm ³	(50 - 500)	41,22 (01/08/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,50 %	Soit 38/mm ³	(10 - 100)	20,61 (01/08/23)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement