

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M23-002775

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : S 2 2 1 Société : R A M

Actif Pensionné(e) Autre : 179960

Nom & Prénom : K R A T I S A I D

Date de naissance : 13.09.1959

Adresse : 5, rue elhanchchouk Hay Tarik 2, Fès

Tél. 06.14.31.75.90 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 : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Necrolyse mammaire

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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL



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 Paiement des Actes
25.07.23 C			250	C Dr. Maufal Mou Centre International d'Onco-Radiothérapie Oncologues et Radiothérapeutes A route de l'Oasis, rue des Alouettes Casablanca Tel: 052 77 81 81
01.08.23 C				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PRIVEE INPE 142034081	11/8/2023	155,32

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et date du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE N°4 HOPITAL PRIVE CASABLANCA ANSEBA INPE : 09 005 277 77 779 Bd Cheikh El Aïd Sidi	01/08/23		155,32

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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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.....

01/08/2023

Mme EL GHAZI GHIZLANE

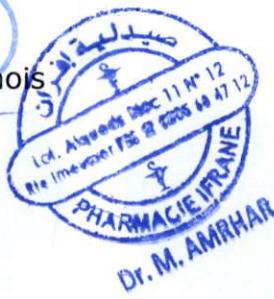
17.32
DIPROSONE CREME GM



Une application 2 x par jour pendant 5 jours

69.20 X 2
Tetralysal 300 mg

1 cp le soir pendant un mois



155.32



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

جراة

عن

Tetralysal®

أنبوب 15 غ

DIPROSONE 0.05%
crème



TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/12/INCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



روزن® 0,05% كريم

بيتاميتازون
للدهن فقط

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



TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/12/INCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

Tetralysal®

لـ 0,05% بـ 15 غ



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

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 SEBAâ
INPE : 090063272
770 qd Chechaouni - Ain Sebaâ*



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
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAâ
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ



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

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

	:	Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	7 600 /mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,05 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	12,00 g/dL	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	37,00 %	(36,6 - 48)
VGM	:	91,20 fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	29,50 pg	(27 - 32)
CCMH	:	32,30 g/dL	(32 - 36)
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

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