

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

M22- 0042768

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8689 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAWFIK Hicham
 Date de naissance : 10/03/1972
 Adresse : RES LILIA 1005 ETAGE APPT 73 ANJ CHAK Casa
 Tél. : 0673735897 Total des frais engagés : 970,00 Dhs

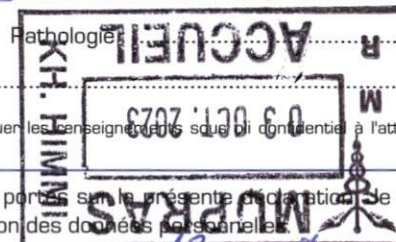
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 24/08/2019
 Nom et prénom du malade : SAMHA J. SARRA Age : 41 Ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Méiose S. e 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 : 13/09/23
 de l'adhérent(e) :

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
24/08/23	C.S		2500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30.08.23	BA80, A	2200
	31.08/23	AN: 1171671486	5000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
B														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

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.....

24/08/2023

MME SANHAJI SARRA

Analyses : NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES

HOPITAL PRIVE EL JADIDA
LABORATOIRE DES ANALYSES BIOLOGIQUES
L'aérodrome Ouedd'El Jiridja
Lot32 / E Im.N°2
Tél: 05 23 36 78 78
Fax: 05 23 34 19 21

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.....

31/08/2023

MME SANHAJI SARRA

Echographie hépatique

RC: patiente suivie pour néoplasie du sein localisé sous chimiothérapie et qui présente une perturbation du bilan hépatique

Centre International d'Oncologie
Casablanca
Service Radiologie

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.....

24/08/2023

Facture N°: FC2308006668

Mme SANHAJI SARRA

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
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 El Jadida
المستشفى الخاص الجديدة

Honoraires

El Jadida , le 30/08/2023

Dossier N°: 300823-438 du: 30/08/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

N°Chambre

Patient :Mme SANHAJI SARRA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750

Total B 180

Total en dirhams 220,00

HOPITAL PRIVE EL JADIDA
LABORATOIRE DES ANALYSES BIOLOGIQUES
L'aérodrome Ouassat El Jadida
Lot32 / E Im.N°2
Tél: 05 23 36 78 78
Fax: 05 23 34 19 21

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 31-08-2023

Facture N° 27301/23

A. Identification
N° Dossier : COC23H31095513
Nom & Prénom : Mme SANHAJI SARRA
C.I.N : be763246
Adresse : casa

C. Débiteur
Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation
Date Entrée : 31-08-2023
Date Sortie : 31-08-2023

Médecin traitant : DR . MAMOU NAOUFAL

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE HEPATIQUE		500,00			500,00
Total Rubrique :						500,00
PARTIE CLINIQUE :						500,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						500,00

CINQ CENTS DIRHAMS
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca

المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Échographie / Écho Doppler • Radiologie Interventionnelle
- Radiologie Standard Numérique • Mammographie / Tomosynthèse / Microbiopsie / Macrobiopsie

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 : 25288434 - RC : 411395
ICE : 001996678000063



El Jadida, le 30/08/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 300823-438

Pvt du: 30/08/2023 10:07

Mme SANHAJI SARRA

IPP Patient :/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION

Globules blancs	:	8 510	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,06	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	11,50	g/dl	(13,5 - 16,9)
Hématocrite	:	34,90	%	(36,6 - 48)
VGM	:	86,00	fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	28,30	pg	(27 - 32)
CCMH	:	33,00	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	300 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	61,20 %	Soit	5208/mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	32,80 %	Soit	2791/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	4,10 %	Soit	348/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,40 %	Soit	119/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,50 %	Soit	42/mm ³	(10 - 70)

BILAN HEPATIQUE

GOT/ASAT

: 74 UI/l

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 31)

Antériorité

GPT/ALAT

: 85,30 UI/l

(Inférieur à 34)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

L'aérodrome, Ouassat El Jadida lot 32/E Im. N°2

Tél. : 05 23 36 78 78 - Fax : 05 23 34 19 21

RC : 17639 - IF : 48561411 - ICE : 002743075000064

E-mail : direction@hpejladida.ma - Site web : www.hpejladida.ma

Dr. Hachemi **LIKASSMI**

Médecin biologiste - Chef de laboratoire

AKDITAL-Hôpital Privé EL Jadida

Tel: 06 43 97 23 50

INPE: 117167486



AKDITAL

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

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Échographie / Écho Doppler • Radiologie Interventionnelle
- Radiologie Standard Numérique • Mammographie / Tomosynthèse / Microbiopsie / Macrobiopsie

31/08/2023

PATIENT : **SANHAJI SARRA**
PRESCRIPTEUR: **DR MAMOU NAOUFAL**

ECHOGRAPHIE HEPATIQUE

RESULTATS :

Foie hyperéchogène homogène de taille normale et de contours réguliers, sans lésion focale décelable.

Vésicule biliaire libre à paroi fine

Absence de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et de la voie biliaire principale.

Tronc porte perméable de calibre normal.

Pancréas, rate et reins d'aspect morphologique normal.

Absence d'épanchement péritonéal.

Absence d'adénopathies profondes décelables dans les limites de cet examen.

CONCLUSION

Stéatose hépatique diffuse, sans autre anomalie décelable.

Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extrahépatiques.

Merci de votre confiance.
DR. EL KHOUK.

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebcioc.ddns.net (Login :

HIS548023822156 Mot de passe : HIS40256)

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 : 25288434 - RC : 411395

ICE : 001996678000063

Site web : www.ciocasablanca.ma

Site web :