

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8669

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JAFNAK

Hicham

Date de naissance :

10.10.31.1972

Adresse :

RES. LILIA INT. 6 FG 2 APP 73 AAI OMEK

Tél. :

06 73 73 58 97

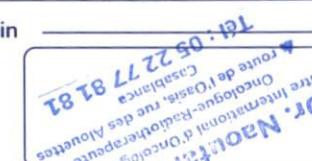
Total des frais engagés :

970,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24/09/2013

Nom et prénom du malade :

SANNA JI SARRA

Age: 41 Ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

méplasie mammaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologiste :

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.

En date :

de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
28/10/2013	C S		22592	DR. NATHALI MAM Centre interdisciplinaire de réadaptation Dr. Daniel Gagnon Rue des Alouettes, Suite 2277, Québec, Québec G1P 2L8 Téléphone : 418 627-8284

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
laboratoire et du Radiologue
LABORATOIRE DES ANALYSES
15, Avenue Ouedzou, BP 1000, Rabat
Tél. 05 23 36 78 78
Fax 05 23 36 78 79
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

AUXILIARIES MEDICALES

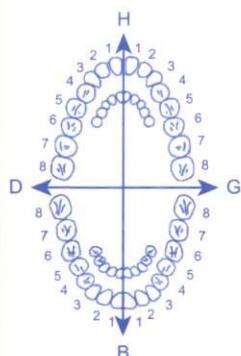
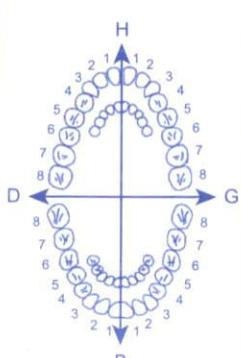
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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'aérodrone Oued El Jidida
Lot32 / E Im. N°2
Tél: 05 23 36 78 78
Fax: 05 23 34 19 21

Tel : 05 22 77 81 81
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux
Dr. Naoufal MAMOU

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



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

N° Identifiant : 040256

Nom & Prénom : Mme SANHAJI SARRA

C.I.N : be763246

Adresse : casa

Médecin traitant : DR . MAMOU NAOUFAL

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 31-08-2023

Date Sortie : 31-08-2023

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE HEPATIQUE		500,00			500,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						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 للأورام 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



Hôpital Privé El Jadida

المستشفى الخاص الجديدة



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	/μm 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
:	85,30	UI/L	(Inférieur à 31)

Antériorité

GPT/ALAT

:	74	UI/L	Valeurs Usuelles
:	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@hpejjadida.ma - Site web : www.hpejjadida.ma

Dr. Hachemi LKASSMI

Médecin biologiste - chef de laboratoire

Groupak - AKDITAL-Hôpital privé EL Jadida

Tel:06 43 97 23 50

INPE: 171167486



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 KHOUKH.

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebcioc.ddns.net (Login :
HIS48023822156 Mot de passe : HIS40256)