

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.

N° W19-457794

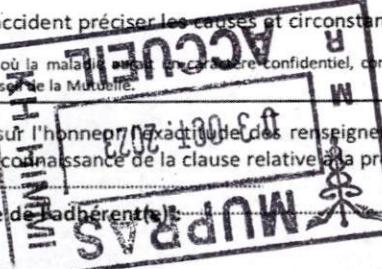
177396

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8069	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TAHFIK Hicham			
Date de naissance : 10/13/1972			
Adresse : RES LILIA TAHFICK ERG L APP 73 AIN OUDK Casab			
Tél. : 05 23 73 5897	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 07/09/2023			
Nom et prénom du malade : Smaili Samia Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Néoplasie Maligne			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie est de 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 : 1/10/2023

Signature de l'adhérent : 

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
07/09/93	C	Cet	INP: 1184	DR. MEDICAL MAMOU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

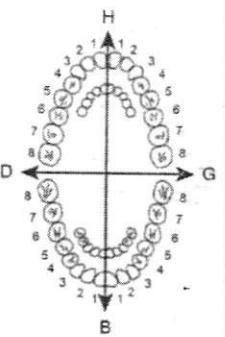
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE - N°4 HOPITAL PRIVE CASABLANCA SEBA INPE: 09006777 279, Bd. Chefchaouen - Casab	13/09/93		320 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

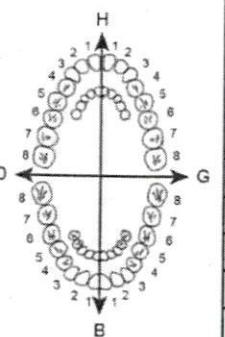
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

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

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

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.....
07/09/2023

MME SANHAJI SARRA

Analyses : NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES
bilirubine totale; directe et indirecte



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 13/09/2023

Dossier N°: 130923-307 du: 13/09/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-004179 N°Chambre

Patient :Mme SANHAJI SARRA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
BILIRUBINE	90	120,600
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
	Total B	270
	Montant de prélèvement	11,75
	Total en dirhams	300,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa
INPE : 090063212



Casablanca, le 07/09/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 060923-597 Pvt du: 06/09/2023 14:44
Mme SANHAJI SARRA
 IPP Patient : 23-004179/23
 Patient Ordinaire :
 Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION

Globules blancs	:	4 200	/mm ³	(4000 - 10000)	5780 (23/08/23)
Globules rouges	:	4,04	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,37 (23/08/23)
Hémoglobine	:	11,50	g/dl	(11,9 - 14,6)	12,30 (23/08/23)
Hématocrite	:	35,00	%	(36,6 - 48)	37,10 (23/08/23)
VGM	:	86,60	fL	(82,9 - 98)	84,90 (23/08/23)
TCMH	:	28,40	pg	(27 - 32)	28,20 (23/08/23)
CCMH	:	32,90	g/dl	(32 - 36)	33,20 (23/08/23)
Plaquettes	:	208 000	/mm ³	(150000 - 450000)	279 000 (23/08/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	53,60 %	Soit	2251/mm ³	(1500 - 7000)	3583,60 (23/08/23)
Lymphocytes	:	39,50 %	Soit	1659/mm ³	(1500 - 4000)	1577,94 (23/08/23)
Monocytes	:	4,40 %	Soit	184/mm ³	(100 - 1000)	566,44 (23/08/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,00 %	Soit	84/mm ³	(50 - 500)	46,24 (23/08/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,50 %	Soit	21/mm ³	(10 - 100)	5,78 (23/08/23)



Mme SANHAJI SARRA

Dossier N° : 060923-597

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

<u>GOT/ASAT</u>	:	81 UI/l	Valeurs Usuelles (Inférieur à 40)	Antériorité
<u>GPT/ALAT</u>	:	111 UI/l	(Inférieur à 34)	75 (23/08/23) 50 (02/08/23) 25 (12/07/23) 31 (21/06/23)~~~ 72 (23/08/23) 48 (02/08/23) 30 (12/07/23) 42 (21/06/23) ~~~

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 : 090083272