

# 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.

M23-0017869

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6412 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AM. I. ABDEEN B.

Date de naissance : 28/08/1963

Adresse : Pratiquelle

Tél. : 06 18 12 299 Total des frais engagés : 180 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AM. I. ABDEEN B. Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie du cœlon

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 : CM Le : 31/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
29.09.93	Co	Cet		<p>Dr. Nataf Centre Interdisciplinaire de Cancerologie Oncologie Radiothérapie 4, route de l'Ossau, 64210 Pau Alouettes Tél : 05 22 71 31 81</p>

## 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
	19/10/93	10 1180	1180,00 HT

## 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

ODF PROTHESES DENTAIRES

H		G
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

(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.....

**29/09/2023**

## **MR. AMINI ABDENBI**

Analyses : NFS ASAT ALAT

Tél.: 05 22 77 81 81 - N°2, Bd El Ouds, Résidence El Ouds  
N°2, Bd El Ouds, Résidence El Ouds - Dr. Houda Othmani - Biologiste  
Tél.: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
NPB: 093061596 - Centre Oncologique Casablanca  
Centre Oncologique Casablanca - 4, route de l'Oasis, rue des Alouettes  
Tél.: 05 22 99 65 74 - Dr. Naoufal MAMOU - Centre International d'Oncologie Casablanca  
E-mail : info@ciocasablanca.ma - Site web : www.ciocasablanca.ma  
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

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

# Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

## Facture



N° facture : 2023-6128

Édité le : 19/10/2023

Patient : Mr AMINI Abdenbi

Date prélèvement : 12/10/2023

N° Dossier : 309740875

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	96,00
TRANSAMINASES	100	120,00
<b>Total B</b>	180	216,00
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
<b>Total</b>		180,00



# LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر عثماني للتحاليل الطبية

( Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmieologie )

Casablanca , le 02/11/2023

## rapport rendu d'analyses



Dossier N° : 309740875

Pvt du: 12/10/2023 10:05

Nom : Mr AMINI Abdennabi

Age : 60 ans

Demandé par Dr : MAMOU NAOUFAL

Page : 1 / 1

### HEMATOLOGIE

#### Valeurs Usuelles

#### Antériorité

#### IMAGERIE GLOBULAIRE

Erythrocytes	:	4,39	M/mm <sup>3</sup>	( 4,28 - 6 )	4,23 ( 19/09/23 )
Hémoglobine	:	14,60	g/dl	( 13 - 18 )	14,60 ( 19/09/23 )
Hématocrite	:	44,20	%	( 39 - 53 )	44,00 ( 19/09/23 )
VGM	:	100,68	fL	( 78 - 98 )	104,02 ( 19/09/23 )
TCMH	:	33,26	pg	( 26 - 34 )	34,52 ( 19/09/23 )
CCMH	:	33,03	g/dl	( 31 - 36 )	33,18 ( 19/09/23 )
Leucocytes	:	1 870	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	5960 ( 19/09/23 )
Plaquettes	:	199 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )	193 000 ( 19/09/23 )

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	32,1 %	Soit 600,00 /mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )	3463 ( 19/09/23 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	8,0 %	Soit 150,00 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )	232 ( 19/09/23 )
Polynucléaires Basophiles	:	0,6 %	Soit 11,00 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )	48 ( 19/09/23 )
Lymphocytes	:	48,3 %	Soit 903,00 /mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1299 ( 19/09/23 )
Monocytes	:	11,0 %	Soit 206,00 /mm <sup>3</sup>	( 200 - 800 )	918 ( 19/09/23 )

#### Etude du frottis sur lame

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

### ENZYMOLOGIE

#### Valeurs Usuelles

#### Antériorité

#### TRANSAMINASES

SGOT ( Aspartate Aminotransférase )	:	42	UI/l	( Inférieur à 35 )	49 ( 19/09/23 )
SGPT ( Alanine Aminotransférase )	:	32	UI/l	( Inférieur à 45 )	53 ( 28/08/23 )
				~~~	~~~
				26 ( 19/09/23 )	41 ( 28/08/23 )

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Houda Othmani Biologiste  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Quartier Omania - Ain Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061596