

## 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-818307

283977

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société :	
Matricole : 8009		Nom & Prénom : T. FAKIR Hicham	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input type="checkbox"/> Autre :			
Date de naissance : 10/03/1972			
Adresse : RES. LILIA JMI 6 ETEL APP 73 AIN CHOCK Casablanca			
Tél. : 0623735897		Total des frais engagés : 250 + 300,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 27/09/2023			
Nom et prénom du malade : SAMHAJI SARRA Age: 51 ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Néoplasie mammaire.			
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 : 27/09/2023		
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
27/09/2023	GS	1	100	INP : 09116118
05/09/2023	GS	2	50	INP : 22773181

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

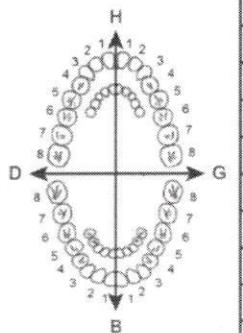
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
HOPITAL PRIVE SAADANE ANSEBA 279, Bd. Cheikh Zayed INP : 09000000	04/10/23		300 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

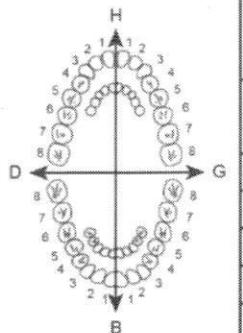
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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.....

27/09/2023

## MME SANHAJI SARRA

NFS  
TRANSAMINASES HEPATIQUES  
bilirubine totale; directe et indirecte

279, Bd. Cheikhouni 3272 Aïn Seba  
CENTRE LABORATOIRE  
INSEE : 090063272 Aïn Seba  
Aïn Seba

DR. NAOUFAL MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes  
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

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.....

05/10/2023

Facture N°: FC2310008055

Mme SANHAJI SARRA

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



**AKDITAL**  
AKDITAL

**Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa**  
المستشفى الخاص للإبصار عين السبع

**LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE**

**Honoraires**

Casablanca , le 04/10/2023

Dossier N°: 041023-416      du: 04/10/2023

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
<b>Total B</b>		270
<b>Montant de prélèvement</b>		11,75
<b>Total en dirhams</b>		300,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
 HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBA  
 279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa  
 Tél: 0522 6800000 - Fax: 0522 256640  
 Tél: 0522 68000126 - Fax: 0522 247938000079  
 E-mail: direction@hpc.ma - Site web: www.hpc.ma



**AKDITAL**

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca , le 05/10/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 041023-416    Pvt du: 04/10/2023 13:35  
**Mme SANHAJI SARRA**  
 IPP Patient :23-004179/23  
 Patient Ordinaire :  
 Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

### **HEMATOLOGIE**

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

##### NUMERATION

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	: 4 790 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	4410 (27/09/23)
Globules rouges	: 3,95 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,92 - 5,08 )	4,08 (27/09/23)
Hémoglobine	: 11,60 g/dl	( 11,9 - 14,6 )	12,00 (27/09/23)
Hématocrite	: 35,30 %	( 36,6 - 48 )	36,00 (27/09/23)
VGM	: 89,30 fL	( 82,9 - 98 )	88,20 (27/09/23)
TCMH	: 29,40 pg	( 27 - 32 )	29,40 (27/09/23)
CCMH	: 32,90 g/dl	( 32 - 36 )	33,30 (27/09/23)
Plaquettes	: 255 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	255 000 (27/09/23)

##### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	: 51,80 %	Soit	2481/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	2253,51 (27/09/23)
Lymphocytes	: 39,40 %	Soit	1887/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1838,97 (27/09/23)
Monocytes	: 6,40 %	Soit	306/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	224,91 (27/09/23)
Polynucléaires Eosinophiles	: 2,00 %	Soit	95/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	66,15 (27/09/23)
Polynucléaires Basophiles	: 0,40 %	Soit	19/mm <sup>3</sup>	( 10 - 100 )	26,46 (27/09/23)



**AKDITAL**

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme SANHAJI SARRA

Dossier N° : 041023-416

Page : 2/2

**BIOCHIMIE SANGUINE**

**BILIRUBINE**

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<b><u>BILIRUBINE TOTALE</u></b>	: 3,80 mg/l 6,50 µmol/l	( 2 - 12 ) ( 3,4 - 21 )	5,30 (27/09/23) 4,23 (13/09/23) 3,79 (23/08/23) ~~~
<b><u>BILIRUBINE CONJUGUEE</u></b>	: 1,75 mg/l 2,99 µmol/l	( Inférieur à 3 ) ( Inférieur à 4,28 )	2,11 (27/09/23)
<b><u>BILIRUBINE LIBRE</u></b>	: 2,05 mg/l (Technique : Malloy-Evelyn modifiée) 3,51 µmol/l	( Inférieur à 10 ) ( Inférieur à 17,1 )	3,19 (27/09/23)

**BILAN HEPATIQUE**

**GOT/ASAT**

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<b><u>GOT/ASAT</u></b>	: 89 UI/l	( Inférieur à 40 )	96 (27/09/23) 54 (13/09/23) 81 (06/09/23) 75 (23/08/23)~~~
<b><u>GPT/ALAT</u></b>	: 116 UI/l	( Inférieur à 34 )	141 (27/09/23) 90 (13/09/23) 111 (06/09/23) 72 (23/08/23) ~~~

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 : 010063272