

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.

N° W21-818291

183975

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8669

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAFIIR Hicham

Date de naissance : 10/03/1972

Adresse : RES CILLA 7776 ETOLE APP 73 AIN CHOCK
Casablanca

Tél. : 06 73 73 58 97

Total des frais engagés :

700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/09/2013

Nom et prénom du malade : SANHAJI SARRA

Age : 41 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
21/09/2023	GS	ST	101,81	INP 09/11/2023 L'ordre du praticien atteste la régularité de la facture Signature : Dr. Natafli MAMOU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

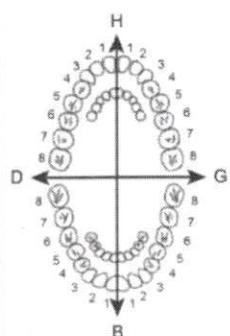
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
27/09/2023	27/09/2023	HOPITAL CASABLANCA ANSENA	300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

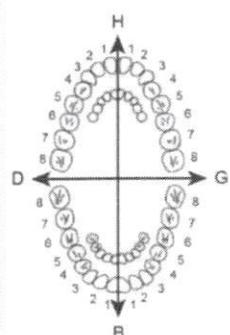
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
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

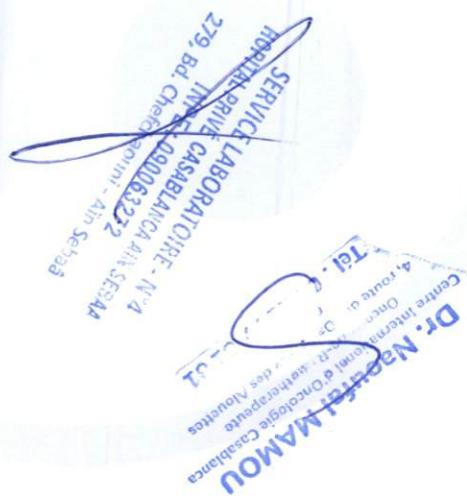
Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....
21/09/2023

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 27/09/2023

Dossier N°: 270923-624 du: 27/09/2023

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 HOPITAL LABORATOIRE
PRIVE CASABLANCA
279, Bd. CHEFCHAOUNI
Casablanca
Chefchaouni : 272
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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 27/09/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 270923-624 Pvt du: 27/09/2023 8:40

Mme SANHAJI SARRA

IPP Patient : 23-004179/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	4 410 /mm ³	(4000 - 10000)	4480 (13/09/23)
Globules rouges	:	4,08 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,04 (13/09/23)
Hémoglobine	:	12,00 g/dl	(11,9 - 14,6)	11,70 (13/09/23)
Hématocrite	:	36,00 %	(36,6 - 48)	35,10 (13/09/23)
VGM	:	88,20 fL	(82,9 - 98)	86,80 (13/09/23)
TCMH	:	29,40 pg	(27 - 32)	28,90 (13/09/23)
CCMH	:	33,30 g/dl	(32 - 36)	33,30 (13/09/23)
Plaquettes	:	255 000 /mm ³	(150000 - 450000)	275 000 (13/09/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	51,10 %	Soit	2253/mm ³	(1500 - 7000)	2369,92 (13/09/23)
Lymphocytes	:	41,70 %	Soit	1838/mm ³	(1500 - 4000)	1836,80 (13/09/23)
Monocytes	:	5,10 %	Soit	224/mm ³	(100 - 1000)	188,16 (13/09/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,50 %	Soit	66/mm ³	(50 - 500)	58,24 (13/09/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,60 %	Soit	26/mm ³	(10 - 100)	26,88 (13/09/23)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme SANHAJI SARRA

Dossier N° : 270923-624

Page : 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE

BILIRUBINE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>BILIRUBINE TOTALE</u>	: 5,30 mg/l 9,06 µmol/l	(2 - 12) (3,4 - 21)	4,23 (13/09/23) 3,79 (23/08/23) ~~~
<u>BILIRUBINE CONJUGUEE</u>	: 2,11 mg/l 3,61 µmol/l	(Inférieur à 3) (Inférieur à 4,28)	1,22 (13/09/23)
<u>BILIRUBINE LIBRE</u>	: 3,19 mg/l 5,45 µmol/l	(Inférieur à 10) (Inférieur à 17,1)	3,01 (13/09/23)

BILAN HEPATIQUE

GOT/ASAT

: 96 UI/l

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 40)

Antériorité
54 (13/09/23)
81 (06/09/23)
75 (23/08/23)
50 (02/08/23)~~~
90 (13/09/23)
111 (06/09/23)
72 (23/08/23)
48 (02/08/23)
~~~

**GPT/ALAT**

: 141 UI/l

( Inférieur à 34 )

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. SENTSSI Hamza*  
Médecin Biologiste  
INPE : 010083272