

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 Alil Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alil 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° W21-818305

183974

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société	
Matricule : 8669		Nom & Prénom : TAUFIK Hicham	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre	
Date de naissance : 10/03/1972		Adresse : RES LILIA - 1016 ETG 1 APP 73 AIN ODOCK Casablanca	
Tél. : 06 73 73 58 97		Total des frais engagés : 80,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 05/10/2013	
Nom et prénom du malade : Naeuf MAMOU	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Dr. Naeuf MAMOU
Nature de la maladie :	<input type="checkbox"/> Oncologue <input type="checkbox"/> Chirurgien <input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Conjoint
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Naeuf MAMOU	
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 : _____

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 Portement des Actes
05.10.93 C			500	Dr. NAOZIATI HAMOU Centre International d'Oncologie-Radiothérapie 4, route de l'Oasis, rue des Alouettes Casablanca Tél: 05 22 77 81 81
12.10.93 C			500	Dr. NAOZIATI HAMOU Centre International d'Oncologie-Radiothérapie 4, route de l'Oasis, rue des Alouettes Casablanca Tél: 05 22 77 81 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

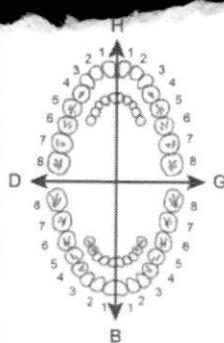
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE - N°4 HOPITAL PRIVE CASABLANCA AÏN SEBA INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Aïn Seba	20.0.01	INPE : 090063272	200.00 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

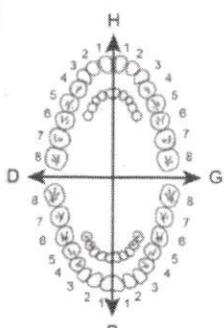
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

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	



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

MME SANHAJI SARRA

NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES

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

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Cheïchaouni - Ain Seba

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 11/10/2023

Dossier N°: 111023-235 du: 11/10/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-004179 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
	Total B	180
	Montant de prélèvement	11,75
	Total en dirhams	200,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 09006322
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ



Casablanca, le 12/10/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 111023-235 Pvt du: 11/10/2023 15:28
Mme SANHAJI SARRA
IPP Patient : 23-004179/23
Patient Ordinaire :
Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIENUMERATION FORMULE SANGUINENUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	4 900 /mm ³	(4000 - 10000)	1790 (04/10/23)
Globules rouges	:	4,10 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	1,95 (04/10/23)
Hémoglobine	:	12,10 g/dl	(11,9 - 14,6)	1,60 (04/10/23)
Hématocrite	:	36,40 %	(36,6 - 48)	15,30 (04/10/23)
VGM	:	88,90 fL	(82,9 - 98)	39,30 (04/10/23)
TCMH	:	29,50 pg	(27 - 32)	19,40 (04/10/23)
CCMH	:	33,20 g/dl	(32 - 36)	12,90 (04/10/23)
Plaquettes	:	246 000 /mm ³	(150000 - 450000)	155 000 (04/10/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	52,50 %	Soit	2572/mm ³	(1500 - 7000)	2481,22 (04/10/23)
Lymphocytes	:	39,60 %	Soit	1940/mm ³	(1500 - 4000)	1887,26 (04/10/23)
Monocytes	:	5,20 %	Soit	254/mm ³	(100 - 1000)	306,56 (04/10/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,30 %	Soit	112/mm ³	(50 - 500)	95,80 (04/10/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,40 %	Soit	19/mm ³	(10 - 100)	19,16 (04/10/23)



Mme SANHAJI SARRA

Dossier N° : 111023-235

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

<u>GOT/ASAT</u>	:	91 UI/l	Valeurs Usuelles (Inférieur à 40)	Antériorité
<u>GPT/ALAT</u>	:	121 UI/l	(Inférieur à 34)	89 (04/10/23) 96 (27/09/23) 54 (13/09/23) 81 (06/09/23)~~~ 116 (04/10/23) 141 (27/09/23) 90 (13/09/23) 111 (06/09/23) ~~~

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. SENTSSI Hamza
Médecin Biologiste
INPE : 010083272