

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-825154

183939

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7889 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAWFIK Hicham
 Date de naissance : 10/03/1972
 Adresse : RES LILIA 1076 ETAGE APT 73 AIN CHOCK Casablanca
 Tél. : 0673735997 Total des frais engagés : 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/11/2022
 Nom et prénom du malade : Saïd Rej. Sassa Age : 41 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Neophyl MAMOU
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicinal attestant le Paiement des Actes
09.11.83	C		56	<p>Dr. Naoufal MAMOU</p> <p>Centre International d'Oncologie Casablanca</p> <p>4, route de l'Oasis, Casablanca</p> <p>Tel : 05 22 77 81 81</p>
09.11.83	C		56	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

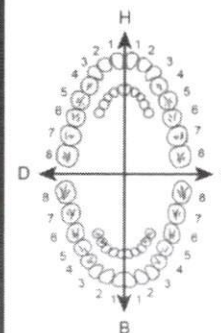
Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/11/83		200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

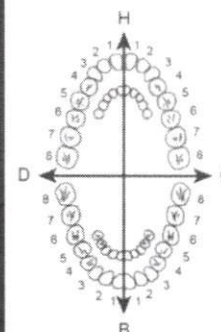
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

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.....

02/11/2023

MME SANHAJI SARRA

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAI
INPE : 090003272
270. Bd. Chefchaoum - Ain Sebba

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

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 09/11/2023

Dossier N°: 081123-795 **du:** 08/11/2023

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

279, Bd. Chechaoui - Ain Sebaa
INPE - 090063272
SERVISE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL ROYAL CASABLANCA AIN SEBA



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
مستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 09/11/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 081123-795 Pvt du: 08/11/2023 11:37

Mme SANHAJI SARRA

IPP Patient :23-004179/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par D^rMAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	4 740 /mm ³	(4000 - 10000)	5980 (01/11/23)
Globules rouges	:	3,82 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	3,82 (01/11/23)
Hémoglobine	:	11,40 g/dl	(11,9 - 14,6)	11,40 (01/11/23)
Hématocrite	:	34,20 %	(36,6 - 48)	34,10 (01/11/23)
VGM	:	89,40 fL	(82,9 - 98)	89,30 (01/11/23)
TCMH	:	29,90 pg	(27 - 32)	29,90 (01/11/23)
CCMH	:	33,30 g/dl	(32 - 36)	33,40 (01/11/23)
Plaquettes	:	244 000 /mm ³	(150000 - 450000)	242 000 (01/11/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	59,10 %	Soit	2801/mm ³	(1500 - 7000)	3450,46 (01/11/23)
Lymphocytes	:	34,10 %	Soit	1616/mm ³	(1500 - 4000)	2122,90 (01/11/23)
Monocytes	:	5,00 %	Soit	237/mm ³	(100 - 1000)	299,00 (01/11/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,40 %	Soit	66/mm ³	(50 - 500)	83,72 (01/11/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,40 %	Soit	18/mm ³	(10 - 100)	23,92 (01/11/23)

Dr. SENTISSI Hamza
Médecin Biologiste
N°E : 090083272



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

مستشفى الخاص عين السبع

Mme SANHAJI SARRA

Dossier N° : 081123-795

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

GOT/ASAT

: 96 UI/l

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 40)

Antériorité
68 (01/11/23)
103 (25/10/23)
67 (18/10/23)
91 (11/10/23) ~~~
100 (01/11/23)
135 (25/10/23)
99 (18/10/23)
121 (11/10/23)
~~~

GPT/ALAT

: 117 UI/l

( Inférieur à 34 )

Aspect du sérum : Normal

Dr. SENTISSI Hamza  
Médecin Biologiste  
INSE : 09063272