

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0042380

☒ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0444 Société :
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DIABE JESS
 Date de naissance : 01.01.1964
 Adresse : Dar Salama - Rue Immeuble 3 - N° 7 - A.S. Casablanca
 Tél. : 06.11.12.04.45 Total des frais engagés : 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 16/11/2023
 Nom et prénom du malade : Diabe JESS Age : 59
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Nécrologie pulmonaire
 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 : Casablanca Le : 20/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

RELEVÉ 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
16-11-93		ce	ce	
23-11-23		cs	ct	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE - N°4 HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAË INPE : 090063272	16/11/23	80	800 DH
79, Bd. Chefchaoueni - Ain Sebaï INPE : 090063272	23/11/23	80	800 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

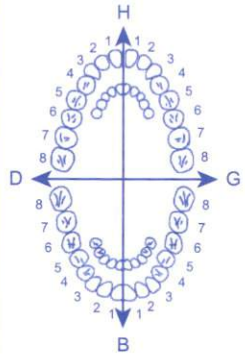
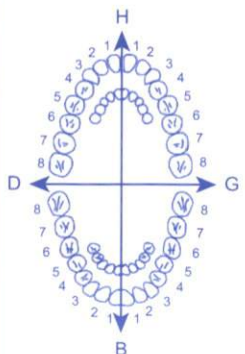
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

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

16/11/2023

MR. DIABE DRISS

Analyses : NFS

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 81 81

SERVICE LA DRATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBA
Tél : 090063272
270 Bd Mohammed VI - Ain Sebaa

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

Dr. Diabé Diiss

- NFs + Rep

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090963272
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaa

Dr. Naoufal MANOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologie Médicale
Rue des Alouettes
22 77 81 81



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca, le 16/11/2023

Dossier N°: 161123-581 du: 16/11/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

22-006495

N°Chambre

Patient :Mr DIABE DRISS

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200

Total B 80

Montant de prélèvement 11,75

Total en dirhams 100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa

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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 16/11/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 161123-581 Pvt du: 16/11/2023 8:40

Mr DIABE DRISS

IPP Patient :22-006495/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par DrMAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE**NUMERATION**

Globules blancs	:	8 730 /mm ³	(4000 - 10000)	15800 (07/11/23)
Globules rouges	:	4,43 10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)	3,94 (07/11/23)
Hémoglobine	:	12,10 g/dl	(13,5 - 16,9)	11,40 (07/11/23)
Hématocrite	:	37,60 %	(40 - 49)	34,90 (07/11/23)
VGM	:	84,90 fL	(81,8 - 95,5)	88,50 (07/11/23)
TCMH	:	27,20 pg	(27 - 32)	28,90 (07/11/23)
CCMH	:	32,20 g/dl	(32 - 36)	32,70 (07/11/23)
Plaquettes	:	251 000 /mm ³	(150000 - 450000)	191 000 (07/11/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	67,90 %	Soit 5927/mm ³	(1500 - 7000)	13382,60 (07/11/23)
Lymphocytes	:	22,90 %	Soit 1999/mm ³	(1500 - 4000)	1200,80 (07/11/23)
Monocytes	:	5,50 %	Soit 480/mm ³	(100 - 1000)	1200,80 (07/11/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,40 %	Soit 296/mm ³	(50 - 500)	0,00 (07/11/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit 26/mm ³	(10 - 100)	15,80 (07/11/23)

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 : 090063272



AKDITAL
AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 23/11/2023

Dossier N°: 231123-343 du: 23/11/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

22-006495 N°Chambre

Patient :Mr DIABE DRISS

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200

Total B 80

Montant de prélèvement 11,75

Total en dirhams 100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBA
INPE : 090863272
279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 23/11/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 231123-343 Pvt du: 23/11/2023 9:33

Mr DIABE DRISS

IPP Patient :22-006495/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par DIMAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION

Globules blancs	:	5 780 /mm ³	(4000 - 10000)	8730 (16/11/23)
Globules rouges	:	4,24 10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)	4,43 (16/11/23)
Hémoglobine	:	11,60 g/dl	(13,5 - 16,9)	12,10 (16/11/23)
Hématocrite	:	35,70 %	(40 - 49)	37,60 (16/11/23)
VGM	:	84,10 fL	(81,8 - 95,5)	84,90 (16/11/23)
TCMH	:	27,40 pg	(27 - 32)	27,20 (16/11/23)
CCMH	:	32,60 g/dl	(32 - 36)	32,20 (16/11/23)
Plaquettes	:	166 000 /mm ³	(150000 - 450000)	251 000 (16/11/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	62,20 %	Soit 3595/mm ³	(1500 - 7000)	5927,67 (16/11/23)
Lymphocytes	:	30,80 %	Soit 1780/mm ³	(1500 - 4000)	1999,17 (16/11/23)
Monocytes	:	2,90 %	Soit 167/mm ³	(100 - 1000)	480,15 (16/11/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,60 %	Soit 208/mm ³	(50 - 500)	296,82 (16/11/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,50 %	Soit 28/mm ³	(10 - 100)	26,19 (16/11/23)

Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation biologique

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement