

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0042379

187547

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0444 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DIABE Driss  
 Date de naissance : 01-01-1944  
 Adresse : Ave. Salama Rue Immeuble 3 - N° 7  
 A.S. CASAB  
 Tél. : 0611 12 04 45 Total des frais engagés : 172,65 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/11/2023  
 Nom et prénom du malade : Driss Driss Age : 79  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : néphrologie  
 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 : CASAB

Le : 20/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# 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
07/11/23		1	100	
09/11/23		1	100	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	09/11/23	155,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/11/23	N° 80	100 DH
	15/11/23	810	212,75

# AUXILIAIRES MEDICAUX

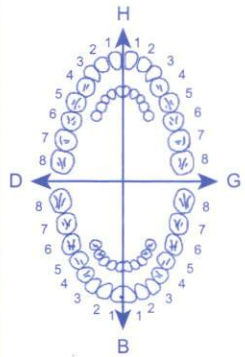
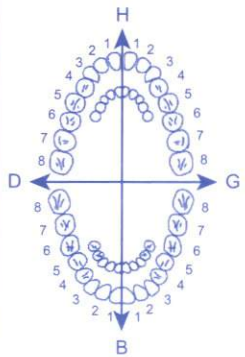
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

PHARMACIE SMARA

BENNANI KENZA

43.Bd ALI YAATA FAY MOHAMMADI

Tel: 05 22 61 83 24 CASABLANCA

Casablanca, le 09/11/23

Pres Diabète de 18 ans

T: 05823022	T: 05823022
R: 0672026	R: 0672026
V: 74.80 DH	V: 74.80 DH

PPV: 10DH30  
PER: 04/26  
LOT: M1362

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. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux  
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 02/11/2023  
Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81

**MR. DIABE DRISS**

Analyses : NFS

Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBBAH  
INPE : 090063272  
279, Bd. Chefchaoum, 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





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 07/11/2023

Dossier N°: 071123-617 du: 07/11/2023

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 : 09006342  
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 07/11/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 071123-617 Pvt du: 07/11/2023 9:04

Mr DIABE DRISS

IPP Patient : 22-006495/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

## HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### NUMERATION

Globules blancs	:	15 800 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	2770 (02/11/23)
Globules rouges	:	3,94 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,44 - 5,61 )	4,00 (02/11/23)
Hémoglobine	:	11,40 g/dl	( 13,5 - 16,9 )	11,60 (02/11/23)
Hématocrite	:	34,90 %	( 40 - 49 )	36,20 (02/11/23)
VGM	:	88,50 fL	( 81,8 - 95,5 )	90,60 (02/11/23)
TCMH	:	28,90 pg	( 27 - 32 )	29,00 (02/11/23)
CCMH	:	32,70 g/dl	( 32 - 36 )	32,00 (02/11/23)
Plaquettes	:	191 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	272 000 (02/11/23)

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	84,70 %	Soit 13382/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	1177,25 (02/11/23)
Lymphocytes	:	7,60 %	Soit 1200/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	972,27 (02/11/23)
Monocytes	:	7,60 %	Soit 1200/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	468,13 (02/11/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,00 %	Soit 0/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	130,19 (02/11/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,10 %	Soit 15/mm <sup>3</sup>	( 10 - 100 )	22,16 (02/11/23)

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 : 080003272



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 07/11/2023

**MR. DIABE DRISS**

ECBU

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

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Rue de l'Oasis, 4 - 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

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  
Dr. Nadia RAZIK  
Médecin Biologiste

Honoraires

Casablanca , le 07/11/2023

Dossier N°: 071123-090 du: 07/11/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-000068 N°Chambre

Patient :Mr DIABE DRISS

Analyses	Cotation	Montant
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE des URINES	150	201,000
Urines	1	11,750

Total B 150

Total en dirhams 212,75

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA  
INPE : 090063272  
279 Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 16/11/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 071123-090 Pvt du: 07/11/2023 10:45

Mr DIABE DRISS

IPP Patient :23-000068/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/4

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Nature du prélèvement	:	Milieu du jet	Milieu du jet (10/07/23)
Couleur	:	Orange	Jaune (10/07/23)
Aspect	:	Trouble	Clair (10/07/23)

#### EXAMEN CYTO-CHIMIQUE

pH	:	6	6 (10/07/23)
Nitrites	:	Négatif	Négatif (10/07/23)
Acetone	:	Négatif	Négatif (10/07/23)
Glucose	:	Négatif	Négatif (10/07/23)
Protéines	:	Traces	Négatif (10/07/23)
Sang	:	++	Négatif (10/07/23)
Cellules Epithéliales	:	Absence	Absence (10/07/23)
Leucocytes	:	450 000 /ml	( Inférieur à 10000 ) 1000 (10/07/23)
Hématies	:	60 000 /ml	( Inférieur à 10000 ) 1000 (10/07/23)
Cristaux	:	Absence	Absence (10/07/23)
Cylindres	:	Absence	Absence (10/07/23)
Cellules rénales	:	Absence	Absence (10/07/23)
Levures	:	Absence	Absence (10/07/23)
Filaments mycéliens	:	Absence	Absence (10/07/23)
Examen direct	:	Présence rares bacilles Gram négatif	Absence de germes. (10/07/23)