

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0042474

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0851 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GHERRAS Abdelmjid
Date de naissance : 11.05.1951
Adresse : Habituelle
Tél : 0615804322 Total des frais engagés : 250 + 240 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/12/2023
Nom et prénom du malade : GHERRAS Abdelmjid Age : 72
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Enfant
Nature de la maladie : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC
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 : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Remplir

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
28/12/23	CS		25	Dr. Naoufal MAMOU Centre International d'Orthodontie Casablanca Oncologie R. des Aïnouettes 4, route de l'Oasis, Casablanca Tel : 05 22 77 81 81
11-12-24	ce		250	

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
SERVICES LABORATOIRE - N° HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBASTIEN INPE : 090063272 179, Bd. Chateaubriand - Casablanca	31/12/24		240 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 28/12/2023

MR. GHERRAS ABDELMJID

Analyses : NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
Tél : 05 22 77 81 81
279, Bd. Cheikh Brahim - Ain Sebaa

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

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.....

28/12/2023

MR. GHERRAS ABDELMJID

PROTEINURIE DE 24 H

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090008272
279, Bd. Chefchaouen - Ain Sebâa

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

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

Casablanca , le 09/01/2024

Honoraires

Dossier N°: 090124-974 du: 09/01/2024

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-008723 N°Chambre

Patient :Mr GHERRAS ABDELMJID

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
PROTEINURIE de 24h	30	40,200
Total B		210
Montant de prélèvement		23,50
Total en dirhams		240,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBA
INPE : 0900553272
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 11/01/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 090124-974 Pvt du: 09/01/2024 12:31

Mr GHERRAS ABDELMJID

IPP Patient : 23-008723/24

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

BIOCHIMIE URINAIRE

PROTEINURIE de 24h

Valeurs Usuelles

Antériorité

Diurèse de 24 heures : 1,350 L (0,6 - 1)

Résultat sous réserves, communiqué par le service d'hospitalisation.

Il conditionne le résultat final de protéinurie de 24h. Il est important de vérifier son exactitude auprès de l'infirmerie.

Résultat (g/l) : 0,068 g/l (Inférieur à 0,14)

Résultat (g/24h) : 0,092 g/24h

Valeurs usuelles: <0,229 g/24h

Après un exercice vigoureux, la concentration en protéines urinaires peut atteindre 0,30 g/24h chez les individus sains.

Une fausse protéinurie peut être due à une contamination de l'urine par du sang, des sécrétions prostatiques ou du sperme.

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

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 10/01/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 090124-974 Pvt du: 09/01/2024 12:31

Mr GHERRAS ABDELMJID

IPP Patient : 23-008723/24

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	: 5 170 /mm ³	(4000 - 10000)	4840 (28/12/23)
Globules rouges	: 4,63 10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)	4,58 (28/12/23)
Hémoglobine	: 12,10 g/dl	(13,5 - 16,9)	11,90 (28/12/23)
Hématocrite	: 37,90 %	(40 - 49)	36,40 (28/12/23)
VGM	: 81,90 fL	(81,8 - 95,5)	79,50 (28/12/23)
TCMH	: 26,20 pg	(27 - 32)	25,90 (28/12/23)
CCMH	: 32,00 g/dl	(32 - 36)	32,60 (28/12/23)
Plaquettes	: 170 000 /mm ³	(150000 - 450000)	195 000 (28/12/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	: 53,40 %	Soit 2760/mm ³	(1500 - 7000)	3165,36 (28/12/23)
Lymphocytes	: 28,10 %	Soit 1452/mm ³	(1500 - 4000)	1040,60 (28/12/23)
Monocytes	: 14,70 %	Soit 759/mm ³	(100 - 1000)	479,16 (28/12/23)
Polynucléaires Eosinophiles	: 3,40 %	Soit 175/mm ³	(50 - 500)	111,32 (28/12/23)
Polynucléaires Basophiles	: 0,40 %	Soit 20/mm ³	(10 - 100)	43,56 (28/12/23)