

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### 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'Horizon  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax: 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

W21-836705

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05767 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : A. Z. Boukhris  
 Date de naissance : 06-03-68  
 Adresse : Casa Green Town lot 11 imm 11 A213  
 Bousmama Casa  
 Tél. : 0667207338 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : Boukhris A. Z. Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Neoplasie du col utérin  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 01 JAN 2026

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PP4FFR05/V2/20-10-2023

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
29-12-93		1	250	
12-01-94		1	250	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/11/24	B.180	200.00

[illegible]

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX																												
<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b></p>	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D				00000000	00000000			35533411	11433553				B				
	H		G																														
	25533412	21433552																															
	00000000	00000000																															
	D																																
	00000000	00000000																															
	35533411	11433553																															
		B																															

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SA 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.....

29/12/2023

**MR. BOUKHRIS AZIZ**

Analyses : NFS ASAT ALAT

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

Tél : 05 22 77 81 81  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Dr. Naoufal MAMOU

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  
AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص بالدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 12/01/2024

Dossier N°: 120124-275 du: 12/01/2024

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-007391

N°Chambre

Patient :Mr BOUKHRIS AZIZ

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 SEBA  
IND. : 000000272  
Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca

Tel : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44

RC : 431357 - N° : 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 22/01/2024

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120124-275 Pvt du: 12/01/2024 9:24

Mr BOUKHRIS AZIZ

IPP Patient :23-007391/24

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### NUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	7 390 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	7440 (28/12/23)
Globules rouges	:	4,71 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,44 - 5,61 )	4,94 (28/12/23)
Hémoglobine	:	11,60 g/dl	( 13,5 - 16,9 )	12,00 (28/12/23)
Hématocrite	:	36,80 %	( 40 - 49 )	37,80 (28/12/23)
VGM	:	78,10 fL	( 81,8 - 95,5 )	76,40 (28/12/23)
TCMH	:	24,60 pg	( 27 - 32 )	24,20 (28/12/23)
CCMH	:	31,50 g/dl	( 32 - 36 )	31,70 (28/12/23)
Plaquettes	:	275 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	305 000 (28/12/23)

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	68,30 %	Soit	5047/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	4895,52 (28/12/23)
Lymphocytes	:	21,90 %	Soit	1618/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1845,12 (28/12/23)
Monocytes	:	8,90 %	Soit	657/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	602,64 (28/12/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,70 %	Soit	51/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	89,28 (28/12/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 %	Soit	14/mm <sup>3</sup>	( 10 - 100 )	7,44 (28/12/23)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mr BOUKHRIS AZIZ

Dossier N° : 120124-275

Page : 2/2

**BILAN HEPATIQUE**

GOT/ASAT

:

68 UI/l

Valeurs Usuelles

( Inférieur à 40 )

Antériorité

53 (28/12/23)

57 (21/11/23)

42 (08/11/23)

32 (24/10/23) ~~~

GPT/ALAT

:

53 UI/l

( Inférieur à 45 )

36 (28/12/23)

44 (21/11/23)

26 (08/11/23)


20 (24/10/23)

~~~~~

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. SENTISSI Hamza**  
Médecin Biologiste  
INPE : 090063272