

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 88767

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZIZ Benkhelil

AA908

Date de naissance :

06-03-65

Adresse :

Casa Cinecittà town lot 11 immeuble Allal 3

Tél. :

0661217358 Total des frais engagés : 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Boukhuis AZIZ Age : 52

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neoplasie du col du

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 :

Le : 21/01/2014

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBA INPE : 090063272 3 Bd Chefchaouni - Ain Seba	12/11/2014	B 180	200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
					DATE DE 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
279, INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ

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

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





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 ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,71 10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)
Hémoglobine	:	11,60 g/dl	(13,5 - 16,9)
Hématocrite	:	36,80 %	(40 - 49)
VGM	:	78,10 fL	(81,8 - 95,5)
TCMH	:	24,60 pg	(27 - 32)
CCMH	:	31,50 g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	275 000 /mm ³	(150000 - 450000)
			305 000 (28/12/23)

FORMULE

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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عن السبع

Mr BOUKHRIS AZIZ

Dossier N° : 120124-275

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

<u>GOT/ASAT</u>	:	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)~~~
<u>GPT/ALAT</u>	:	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 : 080063272