

# 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 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 08767 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZIZ BENKHLIS

A92987

Date de naissance :

06-05-68

Adresse :

CASA GREEN TOWN 11ème 1mm 1 Allez 3

Boulevard CASA

Tél. : 0661217358 Total des frais engagés :

.Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

19/01/2023

Age:

BENKHLIS AZIZ

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neoplasie du colon

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 : 19/01/2023

Le : 19/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

#### **RELEVE 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
12.01.2016	ce	cat		

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MÉTÉO NARBONNAISE</i>	26/01/84	357,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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.

**CHEMOSET®**

Ondansétron

**8 mg**

LOT 0205207  
EXP-08/25  
PPV:357DH00

10 Comprimés Pelliculés  
Voie Orale



Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

en chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

**26/01/2024**

**Mr. BOUKHRIS Aziz**

**CHEMOSET 8MG**

1cp x 2/j pour 3 jours matin et soir 1/4 d'heure avant le repas

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](http://www.ciocasablanca.ma)  
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



AKDITAL

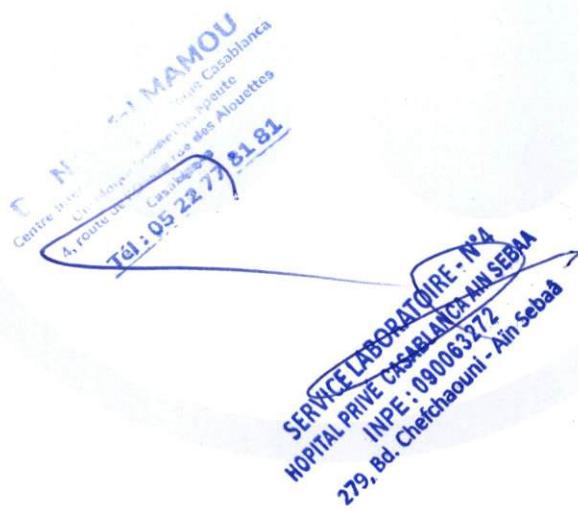
Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....  
**12/01/2024**

## MR. BOUKHRIS AZIZ

Analyses : NFS TRANSAMINASES HEPATIQUES  
bilirubine totale; directe et indirecte



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](http://www.ciocasablanca.ma)  
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

**Honoraires**

Casablanca , le 26/01/2024

Dossier N°: 250124-892      du: 25/01/2024

**Clinique ONCOLOGIE CASABLANCA**
**Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL**

 Matricule : **44388**      N°Chambre

**Patient :Mr BOUKHRIS AZIZ**

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
BILIRUBINE	90	120,600
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
	<b>Total B</b>	<b>270</b>
	<b>Montant de prélèvement</b>	<b>11,75</b>
	<b>Total en dirhams</b>	<b>300,00</b>

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
 HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA  
 279, Bd. Chefchaouen - Ain Sebaa  
 INPE : 090063272



**AKDITAL**

# Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

## المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 26/01/2024

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 250124-892      Pvt du: 25/01/2024 14:46

Mr BOUKHRIS AZIZ

IPP Patient :44388/24

Patient Clinique : Clinique ONCOLOGIE CASABLANCA

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

### HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### NUMERATION

Globules blancs	:	8 610 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	7390 (12/01/24)
Globules rouges	:	4,69 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,44 - 5,61 )	4,71 (12/01/24)
Hémoglobine	:	11,80 g/dl	( 13,5 - 16,9 )	11,60 (12/01/24)
Hématocrite	:	37,50 %	( 40 - 49 )	36,80 (12/01/24)
VGM	:	80,00 fL	( 81,8 - 95,5 )	78,10 (12/01/24)
TCMH	:	25,20 pg	( 27 - 32 )	24,60 (12/01/24)
CCMH	:	31,50 g/dl	( 32 - 36 )	31,50 (12/01/24)
Plaquettes	:	275 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	275 000 (12/01/24)

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	71,80 %	Soit	6181/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	5047,37 (12/01/24)
Lymphocytes	:	20,80 %	Soit	1790/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1618,41 (12/01/24)
Monocytes	:	6,60 %	Soit	568/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	657,71 (12/01/24)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,60 %	Soit	51/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	51,73 (12/01/24)
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 %	Soit	17/mm <sup>3</sup>	( 10 - 100 )	14,78 (12/01/24)

Mr BOUKHRIS AZIZ

Dossier N° : 250124-892

Page : 2/2

**BIOCHIMIE SANGUINE****BILIRUBINE**

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<b><u>BILIRUBINE TOTALE</u></b>	:	3,87 mg/l 6,62 µmol/l	( 2 - 12 ) ( 3,4 - 21 )
<b><u>BILIRUBINE CONJUGUEE</u></b>	:	1,19 mg/l 2,03 µmol/l	( Inférieur à 3 ) ( Inférieur à 4,28 )
<b><u>BILIRUBINE LIBRE</u></b>	:	2,68 mg/l 4,58 µmol/l	( Inférieur à 10 ) ( Inférieur à 17,1 )

**BILAN HEPATIQUE****GOT/ASAT**

: 54 UI/l

Valeurs Usuelles  
( Inférieur à 40 )Antériorité  
68 (12/01/24)  
53 (28/12/23)  
57 (21/11/23)  
42 (08/11/23)~~~  
53 (12/01/24)  
36 (28/12/23)  
44 (21/11/23)  
26 (08/11/23)  
~~~**GPT/ALAT**

: 39 UI/l

( Inférieur à 45 )

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement*