

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

W21-833707

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE - MAY ESSALAM CASABLANCA

Tél : 0661141637

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/2024

Nom et prénom du malade : Docteur Sawssane RAZINE

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Enfant

Nature de la maladie : Clinique d'Oncologie Littoral

Affection longue durée ou chronique : Sala 3 Bd. la Grande Ceinture Ain Diab Casa-Anfa - Tél: 0520 66 68 90/91/92 Fax: 0522 64 81 52 / 0522 79 75 94

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 : 01/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
01.02.2019		1		

Docteur Sawassone RAZINE
 Clinique d'Oncologie Médicale
 38d la Grande Ceinture Ain Diab
 Casp-Anfa - Tél: 0520 88 65 90 / 192
 Fax: 0522 64 81 52 / 0522 79 75 94

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
	31/01/24	B80	127,2 ch

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

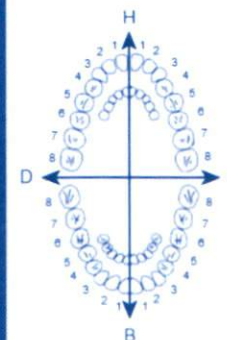
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX

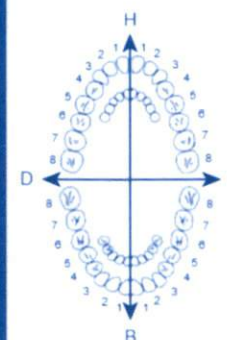


O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession	



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الساحل للأنكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

12/10/24.

Mr. Sassi Naima

NFS

Laboratoire de Biologie Médicale
Clinique Yasmine
ICE : 001638895000071
TP : 34810535

Pr. Redouan SAMLALI
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Cas. Anfa - Tél: 05 22 06 68 90/91/92
Fax: 05 22 64 81 52
#11

12/10/24.

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne 1, direction Ain Diab, station Le Littoral

☎ (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • 📠 (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

www.cliniquelelittoral.ma

Relevé d'Honoraires N° : 2401310055

CASABLANCA le 31-01-2024

Mme SOUSSI Naima

Demande N° 2401310055

Date de l'examen : 31-01-2024

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
0216	Numération formule	B	80

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 127.2 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt-sept dirhams vingt centimes

Laboratoire de Biologie Médicale
Clinique Yasmine
ICE : 001638895000071
TP : 34810535

DU LUNDI AU VENDREDI DE 7H À 19H - LE SAMEDI 7H À 16H - LA GARDE 24/24 ET 7/7 DE 19H À 7H DU MATIN

📍 Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Pour accéder : Tram Ligne 2 direction
Ain Diab, Station Hay Hassani 📞 05 22 36 48 61 📞 05 22 36 03 98

Edition le Jeudi 01 Février 2024 à 09:35
 Pr SAMLALI REDOUAN

Résultats de Mme Naima SOUSSI
 Né(e) le 27-12-1955
 Dossier : 2401310055

Mme Naima SOUSSI

Prélevé le : à heure non communiquée par
 Dossier enregistré le: 31-01-2024 à 14:40
 Compte-rendu complet



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automate Sysmex XN-1000i)

			Intervalle de référence	Intervalle
Hématies	4.37	M/mm ³	(3.80-5.90)	4.75
Hémoglobine	11.8	g/dl	(11.5-17.5)	12.8
Hématocrite	36.3	%	(34.0-53.0)	39.8
VGM	83.07	μ ³	(82.00-98.00)	83.79
TCMH	27.00	pg	(28.00-32.00)	26.95
CCMH	32.51	g/dl	(30.00-35.00)	32.16
Leucocytes	6 670	/mm ³	(3 800-11 000)	7 170
Poly.Neutrophiles	42.90	%		46.80
soit	2 861	/mm ³	(1 400-7 700)	3 196
Poly.Eosinophiles	0.30	%		0.30
soit	20	/mm ³	(20-580)	22
Poly.Basophiles	0.90	%		1.10
soit	60	/mm ³		82
Lymphocytes	42.90	%		40.80
soit	2 861	/mm ³	(1 000-4 800)	3 048
Monocytes	13.00	%		11.00
Soit	867	/mm ³	(150-1 000)	822
Plaquettes	351 000	/mm ³	(150 000-445 000)	364 000

Laboratoire de Biologie Médicale
 Clinique Yasmine
 ICE : 001638895000071
 TP : 34810535

DU LUNDI AU VENDREDI DE 7H À 19H - LE SAMEDI 7H À 16H - LA GARDE 24/24 ET 7/7 DE 19H À 7H DU MATIN

📍 Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Pour accéder : Tram Ligne 2 direction
 Ain Diab, Station Hay Hassani 📞 05 22 36 48 61 • 05 22 36 03 98