

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

- 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'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-832695

194722

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6372 Société : R.A.H.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JBARA SOAD

Date de naissance : 01/12/1961

Adresse : 123 rue AL EL WAKI KUALA

Résidence SEKKAT 4 - CTC. Bourgogne

Tél : 0673939125 Total des frais engagés : 1022,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/12/2023

Nom et prénom du malade : JBARA SOAD Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Myoplasme murumuria

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 : Casablanca Le : 25/12/2023

Adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
25/12/23	C8		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/12/23	50630

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/11/24	8180	365,20 DH

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 canalaire, 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					COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B </div> </div>					COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION	
<div style="display: flex;"> <div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <div> Montant des Honoraires </div> </div>						
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, le.....

25/12/2023

Mme JBARA Soad

357-00
1/ CHEMOSET 8MG

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

183-00
2/ CLOPRAME SIROP

524-01 cuillère Matin midi et 1 Soir pendant 5 jours

229-01
3/ SMECTA SACHETS

à 3 sachets / jour en fonction de la consistance des selles

4/ IMODIUM 2 MG 20 GES OU ESUIVALENT

1cp apres chaque diarrhée; maximum 6/j

187-00
5/ BICARBONAT SOD ISO 14% 250ML

3cp de cotipred 20 mg dans ces 250 CC

BDB 4 à 6 X par jour

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

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

PHARMACIE LAHJAJMA
Abdelkader ELMAHMOUD
Avenue Hassan II - Résidence Ighazoul
Casablanca - Tél : 05 22 20 28 00

CHEMOSET®

Ondansétron

8 mg

LOT: 0205207

EXP: 08/25

PPV: 357DH00

Comprimés Pelliculés

CHEMOSET® 8mg

10 comprimés pelliculés



6 118001 250615

PPV: 18DH30
EXP: 09/2026
LOT: 39013 2

CLOPRAME®

Solution buvable 1mg/ml
130 ml



6 118000 031291

SMECTA ORANGE VANILLE

30 SACHET 830

LOT: 23E056
PER: 04/2026

P.P.V.: 52DH40



6 118000 011460

PPV: 22DH90

PER: 11/26

LOT: M4041

LOPERIUM® 2 mg

Lopéramide

20 gélules



6 118000 040521

PPV: 40DH00

PER: 11/26

LOT: M3806

Cotipred® 20 mg

prednisolone

20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016



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.....

25/12/2023

Facture N°: FC2312011037

Mme JBARA Soad

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
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



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.....

25/12/2023

MME JBARA SOAD

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

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

LABORATOIRE DU PHARE
Dr. Kaoutar MOUMILE
Biologiste Médicale
Av. M. Sijelmassi Rés. Lalla Khadouj
Casablanca
Tél: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 36

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

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040
I.F. : 40530035
CNSS : 7700447
ICE : 001649183000006
INPE : 093060473

Casablanca le 12 janvier 2024

Mme JBARA SOAD

FACTURE N	72/2024
-----------	---------

Analyses :	
Numération formule sanguine -----	
Transaminases -----	Total : B 180
Prélèvements :	
Sang-----	
TOTAL DOSSIER	
266,20 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Soixante Six Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE DU PHARE
Dr. Kaoutar BOUMLE
Biologiste Médicale
Av. M Sijelmassi R. Lalla Khaddouj
Casablanca
Tél: 0522 20 32 36 - Fax 0522 20 32 86

Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris-Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker-Paris

Prélèvement effectué le 12/01/24

Prélèvement effectué à 08:22

Edition du : 12/01/24

Dr NAOUFAL MAMOU

Mme JBARA SOAD

Né (e) le : 01/12/1961

Référence : 24A130

Hématologie

NUMERATION GLOBULAIRE

(XP300, Sysmex)

			Normales (Femme Adulte)	Antériorité
				18/12/23
HEMATIES -----	4,14 *	M/mm ³	4,2 - 5,2	4,59
Hémoglobine -----	11,8 *	g/100 ml	12 - 16	13,0
Hématocrite -----	36	%	35 - 45	40
Volume globulaire VGM -----	86	μ3	85 - 95	87
Charge TGMH -----	29	pg	27 - 32	28
Concentration CCMH -----	33	g/100 ml	31 - 37	33
LEUCOCYTES -----	5 300	/mm ³	3500 - 10000	8600
Neutrophiles -----	29	%	2000 - 7500	4644
Eosinophiles -----	2	%	< 500	172
Basophiles -----	0	%	< 100	0
Lymphocytes -----	60	%	1500 - 4000	3096
Monocytes -----	9	%	< 1000	688
PLAQUETTES -----	348 000	/mm ³	150000 - 400000	261000

Biochimie

			Normales	Antériorité
Transaminase SGOT / ASAT -----	14	UI/l	< 32	20
(IFCC, 37°C, Cobas c111, Roche)				
Transaminase SGPT / ALAT -----	11	UI/l	< 34	15
(IFCC, 37°C, Cobas c111, Roche)				

LABORATOIRE DU PHARE
Dr. Kaoutar MOUMILE
Biologiste Médicale
Av. M. Sijelmassi, Rés. Lalla Khaddouj
Casablanca
Tél: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 86