

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.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

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 tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

M22- 0011014

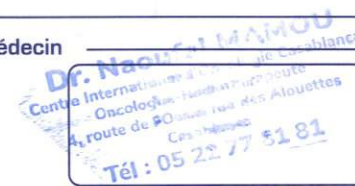
☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5766 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SEBBAR ABDERRAHIM
Date de naissance : 07/05/1952
Adresse : Darb El Mitre Rue 04 N°10 CASABLANCA
Tél : 0666 35 28 61 Total des frais engagés : 553,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/2024
Nom et prénom du malade : SEBBAR ABDERRAHIM Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : méiose colique
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 : 04/03/2024
Signature de l'adhérent(e) :

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
30/01/24	124	1	250,00	Dr. Naoufal MAMOU Centre International d'Oncologie - Hématologie Oncologue - Hématologue 4, route de l'Unité, rue des Aliouettes Tél : 05 22 77 181
13/02/24	124	1	250,00	Dr. Naoufal MAMOU Centre International d'Oncologie - Hématologie Oncologue - Hématologue 4, route de l'Unité, rue des Aliouettes Tél : 05 22 77 181

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Menara Casablanca Derb El Miter N° 98 - Rue 1 Bouchentour Casablanca - Tél : 05 22 28 40 23 ICE : 002704284000015	13/2/24	40,00
Code INPE : 092 092106152		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICAL Dr. S. ACHIT 196, Avenue de l'Unité Casablanca - Tél/Fax : 05 22 41 51 INPE : 093000594	10/02/24	180 B	263 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

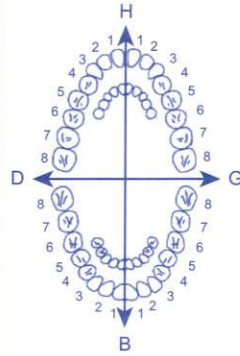
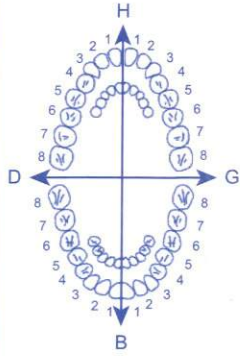
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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											
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

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.....

13/02/2024

Mr. SEBBAR ABDERRAHIM

COTIPRED 20MG

3cp le matin pour 5 jours

40.00

SV

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

Pharmacie Menara Casa sat
Casablanca - Tél : 05 22 28 40 24
ICE : 002704284000015

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

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.....

13/02/2024

Facture N°: FC2402001655

Mr. SEBBAR ABDERRAHIM

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

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

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 MERS SULTAN D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Fahd SAYEH

N° 196; Mers sultan Appt 32 5ème étage Tel :05 22 22 41 52

Mail : labo.merssultan@gmail.com

Facture

N° Facture : 24-06188

Date : 10/02/2024

Casablanca , le 10/02/2024

Médecin :

Mr SEBBAR Abderrahim

Designation Acte		Cotation B	Montant
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80	107,20
GOT	Transaminase - SGOT	50	67,00
GPT	Transaminase - SGPT	50	67,00
S	Prélèvement sang veineux	1	22,00

Total B	180
Total en dirhams	263

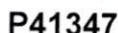
Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Cent Soixante-Trois Dirhams ***

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594



BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Mr SEBBAR Abderrahim
Prélèvement du: 10/02/2024
Prescripteur:



Page : 1 / 1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Globules rouges	4,48	M/mm ³	(4 - 5,4)	4,35 (27/01/24)
Hémoglobine	13,9	g/dL	(13 - 15,5)	13,8 (27/01/24)
Hématocrite	42,1	%	(40 - 50)	41,4 (27/01/24)
VGM	94	fL	(75 - 95)	95 (27/01/24)
TCMH	31	pg	(27 - 32)	32 (27/01/24)
CCMH	33	%	(30 - 36)	33 (27/01/24)
Globules blancs	6 650	/mm ³	(4000 - 10000)	4580 (27/01/24)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	76,0 % *	(50 - 75)	70,0 (27/01/24)
	Soit 5054/mm ³	(2000 - 7500)	
Lymphocytes	12,0 % *	(25 - 35)	17,0 (27/01/24)
	Soit 798/mm ³	(1500 - 4000)	
Monocytes	9,0 % *	(2 - 8)	9,0 (27/01/24)
	Soit 599/mm ³	(100 - 800)	
Polynucléaires Eosinophiles	3,0 %	(Inférieur à 4)	4,0 (27/01/24)
	Soit 199,50/mm ³	(Inférieur à 400)	
Polynucléaires Basophiles	0,0 %	(Inférieur à 1)	0,0 (27/01/24)
	Soit 0/mm ³	(Inférieur à 100)	
Plaquettes	172 000 /mm ³	(140000 - 500000)	168 000 (27/01/24)

BIOCHIMIE

Transaminase - SGOT	21,32	UI/L	(Inférieur à 35)	23,90 (27/01/24) 39,32 (13/01/24)
Transaminase - SGPT	15,11	UI/L	(Inférieur à 41)	24,14 (27/01/24) 38,47 (13/01/24)

LABORATOIRE MEES SULTAN
Dr. Sayeh Faid
196 Avenue des Mées Sultan
Casablanca - Maroc 20750
INPE : 100800024