

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 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 tous les 6 mois.

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



Déclaration de Maladie

M23-0026290

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6412 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMINI M. B. DE Z. B.
 Date de naissance : 3.8.1963
 Adresse : Hassanine
 Tél. : 0618512749 Total des frais engagés : 400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]
 Date de consultation : 28/02/2024
 Nom et prénom du malade : BENNIS MERIEM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Neoplasie mammaire
 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 : 20/03/2024
 Signature de l'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

28/09/2011 c 250

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

12/10/2011 B 150 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Debut d'Execution

Fin d'Execution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du Devis

Date de l'Execution

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.....

28/02/2024

MME BENNIS MERIEM

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
N°2, Bd El Oudj, Résidence El Oudj
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPB: 003061506
LABORATOIRE CHIMIQUE D'ANALYSES
MEDIC ALES

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

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca

Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2024-1770

Edité le : 12/03/2024

Patient : Mlle BENNIS Meriem

Date prélèvement : 12/03/2024

N° Dossier : 334840786

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
ASAT (Aspartate Aminotransférase) SGOT	50	67,00
ALAT (Alanine Aminotransférase) SGPT	50	67,00
Total B	180	241,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		150,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
Dr. Houda OTHMANI
N°2, Bd El Qods/Residence El Qods
Quartier Omara, Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca , le 20/03/2024

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 334840786 Pvt du: 12/03/2024 11:05

Nom : Mlle BENNIS Meriem

Age : 48 ans

Demandé par Dr : MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Erythrocytes	:	4,39	M/mm ³	(3,8 - 5,9)	4,33 (27/02/24)
Hémoglobine	:	13,10	g/dl	(11,5 - 17,5)	12,80 (27/02/24)
Hématocrite	:	41,00	%	(34 - 53)	40,50 (27/02/24)
VGM	:	93,39	fL	(76 - 96)	93,53 (27/02/24)
TCMH	:	29,84	pg	(24 - 34)	29,56 (27/02/24)
CCMH	:	31,95	g/dl	(30 - 36)	31,60 (27/02/24)
Leucocytes	:	4 530	/mm ³	(4000 - 10000)	4790 (27/02/24)
Plaquettes	:	341 000	/mm ³	(150000 - 450000)	292 000 (27/02/24)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	56,6 %	Soit 2564,00 /mm ³	(2000 - 7500)	2874 (27/02/24)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,8 %	Soit 127,00 /mm ³	(Inférieur à 400)	153 (27/02/24)
Polynucléaires Basophiles	:	1,0 %	Soit 45,00 /mm ³	(Inférieur à 150)	43 (27/02/24)
Lymphocytes	:	27,9 %	Soit 1264,00 /mm ³	(1500 - 4000)	1202 (27/02/24)
Monocytes	:	11,7 %	Soit 530,00 /mm ³	(200 - 800)	517 (27/02/24)

Etude du frottis sur lame : La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

ENZYMOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

SGOT (Aspartate Aminotransférase)	:	25	UI/l	(Inférieur à 31)	26 (27/02/24) 21 (13/02/24) ~
SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	24	UI/l	(Inférieur à 34)	21 (27/02/24) 16 (13/02/24) ~

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Signature
LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MEDICALES - Biologiste
Dr. Houda Othmani
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 35
INPE: 093061596

Noirs vous remercions de votre confiance