

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

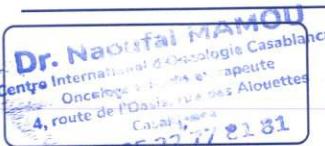
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	6412	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Amin. MOUSSA DEBBACHE	
Date de naissance :		3-8-1993	
Adresse :		Habibi Fuelle	
Tél. :	05 22 20 45 45	Total des frais engagés :	600 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :	31/01/2021	Age :	
Nom et prénom du malade :	BENNIS MERiem		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Néoplasie colon		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : CLM Le : 20/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/10/18	CS		CET	 Dr. Hocine MAMOU Centra International Oncologia Casablanca Oncologie, Radiothérapie 4, route de l'Atlas, rue des Alouettes Casablanca 05 22 77 81 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SO 191 JANZO		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

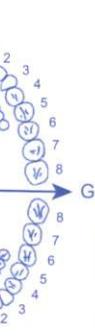
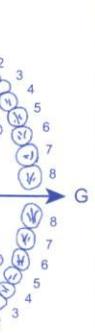
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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

Casablanca, le.....

31/01/2024

MME BENNIS MERIEM

uracilemie



4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2024-1909

Édité le : 19/03/2024

Patient : Mlle BENNIS Meriem

Date prélèvement : 20/02/2024

N° Dossier : 334841152

Analyses	Valeur en B	Montant
DPD (PHENOTYPAGE)	650	871,00
Total B	650	871,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		600,00

Dr. Houda OTHMANI - Résidence El Qods
N°2, Bd El Qods - Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 0522212211 - Fax: 0522212239
INPE: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

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



Casablanca , le 19/03/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 334841152 Pv du: 20/02/2024 9:53

Nom : Mlle BENNIS Meriem

Age : 48 ans

Demandé par Dr : MAMOU NAOUFAL

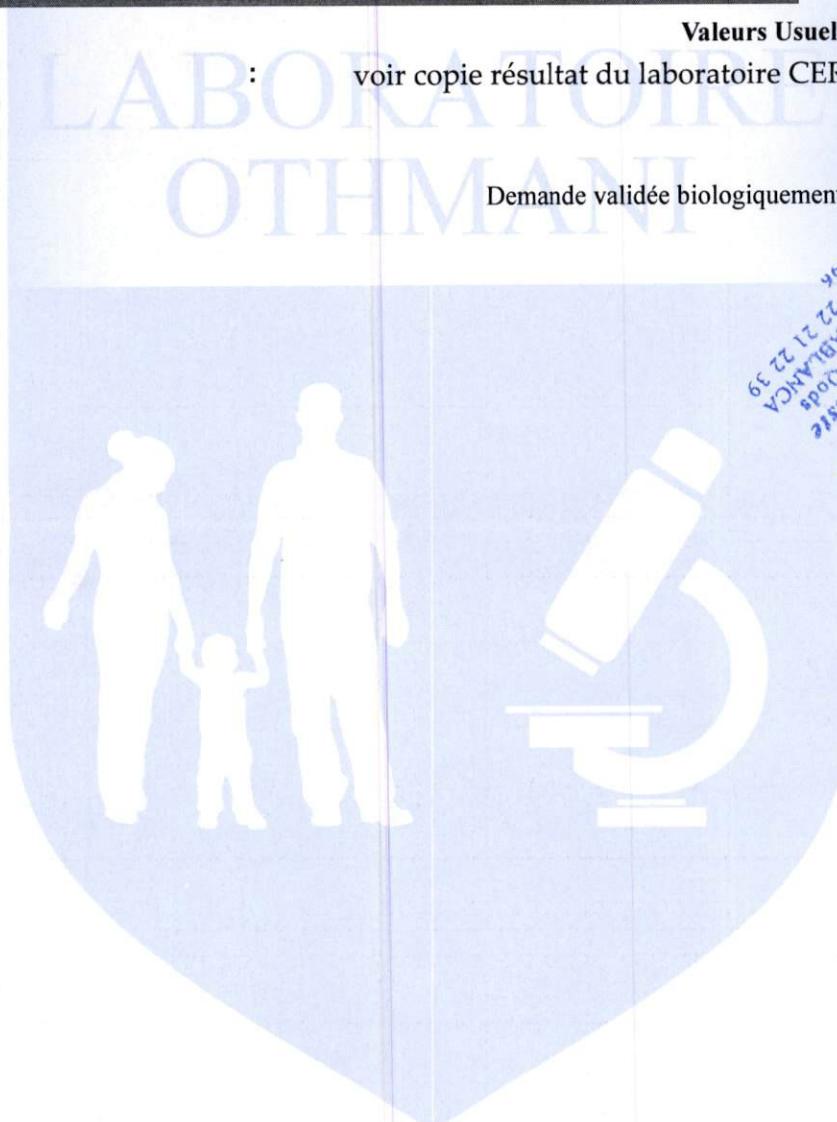
Page : 1/1

ANALYSES DIVERSES

DPD (PHENOTYPAGE)

Valeurs Usuelles Antériorité
voir copie résultat du laboratoire CERBA-France ci-jointe

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI



Dr. Houda Othmani
N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omania, Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma

Nous vous remercions de votre confiance

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omania, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma



BENNIS

MERIEM

Né(e) le 19.07.1975

Sexe : F

Dossier n° : 24D6482465

Transmis par LABM OTHMANI
Vos références : INMA1651184 18321
Enregistré le : 22.02.2024 Edité le : 26.02.2024
Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

G / w 994-101 / s 994-101

LABM OTHMANI
DR HOUDA OTHMANI
MAGASIN N°2 BD AL QODS, QUARTIER OMARIA
AIN CHOQ
20000 CASABLANCA
MAROC

PHENOTYPE DPD (DIHYDROPYRIMIDINE DEHYDROGÉNASE) LC/MS/MS

Prélèvement : 21.02.2024 Plasma EDTA 10h 00

Taux Uracile (U) 6,6 ng/ml

Le taux d'uracile n'est pas en faveur d'un déficit en enzyme DPD.

Une uracilémie > ou = à 16 ng/ml est évocatrice d'un déficit en DPD.

Sources : Recherche de déficit en dihydropyrimidines déshydrogénase en vue de prévenir certaines toxicité sévères survenant sous traitement comportant des fluoropyrimidines. Haute Autorité de Santé (HAS) 18/12/2018.

Validé par : Dr. Stéphanie Malard

Autorisation de diffusion
Dr. Aurélie Driss Corbin

A. Driss Corbin

Compte rendu complet