

# 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

M23- N° 0036339

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5766 Société : RAM 195366

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GEBBAR ABDERRAHIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666352862 Total des frais engagés : 879 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : GEBBAR ABDERRAHIM Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

Conditions générales :

Pharmacie :

Radiologie et Biologie :

Optique :

Rééducation :

Dentaire :

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

Adresses Mails utiles



**MUPRAS**

**Déclaration de Maladie**

0035056

☐☐☐☐

Cadre réservé à l'adhérent (e)

5766

ROYAL AIR MAROC

☐☒☐

SEBBAR ABDERRAHIM

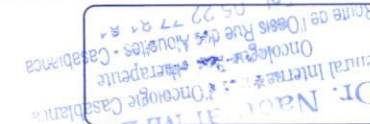
05/07/195

Derb EL MITRE Rue of N°10 CASABLANCA

0666 35 28 61

840.00 DHS

Cadre réservé au Médecin



SEBBAR ABDERRAHIM

☐☐☐

N° d'inscription

CASABLANCA


Le 11/02/2024

VOLET ADHERENT

0035056




# 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
16/01/24	CS		250,00	
30/01/24	CS		47	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	30/01/2024	357,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/01/24	180 - B A n =	263 Shs

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

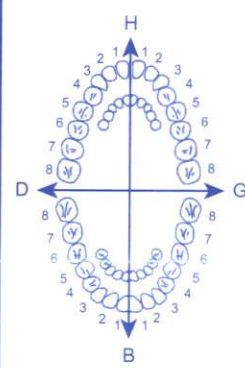
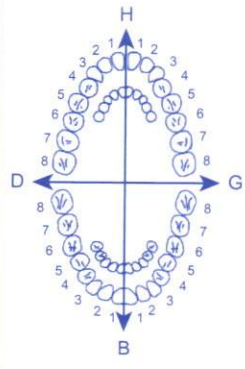
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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																						
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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.....

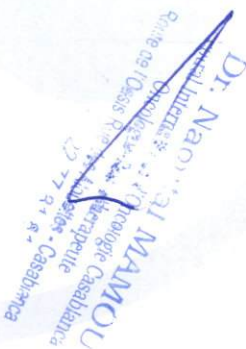
**30/01/2024**

**Mr. SEBBAR ABDERRAHIM**

35700  
**CHEMOSET 8 MG**



1cp x 2/j pour 5 jours matin et soir 1/4 d'heure avant le repas



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](mailto:info@ciocasablanca.ma)

Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://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.....

16/01/2024

**Facture N°: FC2401000514**

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  
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

N° facture : 24-03941

Facture

Date de prélèvement 27/01/2024

Mr SEBBAR Abderrahim

Casablanca, le 27/01/2024

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
GOT	Transaminase - SGOT	50
GPT	Transaminase - SGPT	50

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  
093000594

INPE : 093000594 ICE : 001817241000003 IF : 41805987 RC : 240830



**Dr. Fahd SAYEH**  
Pharmacien Biologiste

# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE MERS SULTAN

### D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

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

Prélèvement du: 27/01/2024 7:11  
Dossier N° : 240127-418

240127-418



P41347

Mr SEBBAR Abderrahim  
Prélèvement du: 27/01/2024  
Prescripteur:

Page : 1 / 1

#### HEMATOLOGIE

##### NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Globules rouges .....	4,35	M/mm <sup>3</sup>	( 4 - 5,4 )	4,57 (13/01/24)
Hémoglobine .....	13,8	g/dL	( 13 - 15,5 )	14,7 (13/01/24)
Hématocrite .....	41,4	%	( 40 - 50 )	43,2 (13/01/24)
VGM .....	95	fL	( 75 - 95 )	95 (13/01/24)
TCMH .....	32	pg	( 27 - 32 )	32 (13/01/24)
CCMH .....	33	%	( 30 - 36 )	34 (13/01/24)
Globules blancs .....	4 580	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	4530 (13/01/24)

##### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	70,0 % Soit 3206/mm <sup>3</sup>		( 50 - 75 ) ( 2000 - 7500 )	65,0 (13/01/24)
Lymphocytes	17,0 % * Soit 779/mm <sup>3</sup>		( 25 - 35 ) ( 1500 - 4000 )	22,0 (13/01/24)
Monocytes	9,0 % * Soit 412/mm <sup>3</sup>		( 2 - 8 ) ( 100 - 800 )	9,0 (13/01/24)
Polynucléaires Eosinophiles	4,0 % Soit 183,20/mm <sup>3</sup>		( Inférieur à 4 ) ( Inférieur à 400 )	4,0 (13/01/24)
Polynucléaires Basophiles	0,0 % Soit 0/mm <sup>3</sup>		( Inférieur à 1 ) ( Inférieur à 100 )	0,0 (13/01/24)
Plaquettes .....	168 000	/mm <sup>3</sup>	( 140000 - 500000 )	245 000 (13/01/24)

#### BIOCHIMIE

Transaminase - SGOT .....	23,90	UI/L	( Inférieur à 35 )	39,32 (13/01/24) 18,08 (23/12/23)
Transaminase - SGPT .....	24,14	UI/L	( Inférieur à 41 )	38,47 (13/01/24) 15,37 (23/12/23)

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