

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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 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

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

N° P19- 058703

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5921 Société : 51043

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EMBARK SENE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie : Carcinome Rénal

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) :

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
13/11/20	C	9		
15/11/20	V. P. N° 16522/20		1300,00	
30/11/20	C	9		
30/11/20	V. P. N° 17235/20		2502,00	

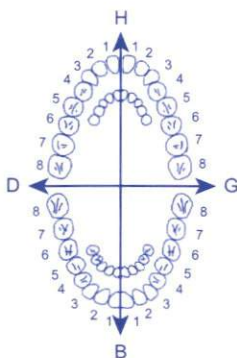
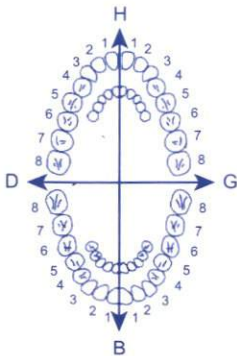
[illegible][illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>										
				Montants des Soins <input type="text"/>										
				Début d'exécution <input type="text"/>										
				Fin d'exécution <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">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'exécution <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 30-11-2020

Facture N° 17235/20

A. Identification

N° Dossier : COC20K30120410

N° Identifiant : 011776

Nom & Prénom : M. SENE MBAREK

C.I.N : B78038

Adresse : adresse

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : SENE MBAREK

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 30-11-2020

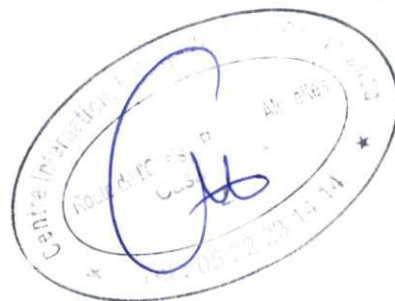
Date Sortie : 30-11-2020

Médecin traitant : DR. LAHBABI KAMAL

Traitement : TRANSFUSION SANGUINE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	HOSPITAL ISATION CHAMBRE DOUBLE		1 000,00			1 000,00
					Total Rubrique :	1 000,00
PHARMACIE INTERNE						
1	FORFAIT CONSOMMABLE		300,00			300,00
					Total Rubrique :	300,00
PRESTATIONS						
1	TRANSFUSION		300,00			300,00
					Total Rubrique :	300,00
PARTIE CLINIQUE :						1 600,00
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. LAHBABI KAMAL (ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE)		400,00			400,00
					Total Rubrique :	400,00
LABO EXTERNE						
1	CENTRE DE TRANSFUSION		802,00			802,00
					Total Rubrique :	802,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						1 202,00
Arrêté la présente facture à la somme de : DEUX MILLE HUIT CENT DEUX DIRHAMS			TOTAL GENERAL		2 802,00	
Total Organisme en lettres : ZERO DIRHAMS						

Cachet et Signature



Adresse : 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 - IF : 25288434 - ICE : 001996678000063 - CNSS : 1130764 - INPE : 090063058 - PATENTE : 34795375 - RC : 411395

RIB : 230780249925522100950045



مختبر التحليلات الطبية جَنَلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : LAHBABI KAMAL

Chems Oncologie : Espace Roudani 230 Bd Roudani (croisement route
d'El Jadida et Socrate- collé à Pirelli)
Tél : 0522256574 Fax : 0522259866

Casablanca
Edité le : 24/11/2020

Mr SENE Embark

Date naissance: 01/07/1945

Code Patient : 17-04914

MUPRAS PY100%

INPE.GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf: 211120-068



Dossier créé le : 21/11/2020

Patient prélevé le : 21/11/2020

Heure création: 10:56

Heure Plvt : 11:1(± 15 min)

Page : 1/3

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGRAMME : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)
(Sysmex XN1000) **Résultat contrôlé**

Globules rouges	:	2,79	10 ⁶ /mm ³	(4,08 - 5,6)
Hémoglobine	:	7,50	g/dl	(12,9 - 16,7)
Hématocrite	:	23,80	%	(38 - 49)
VGM	:	85,30	μ ³	(83 - 97)
TCMH	:	27	pg	(27 - 34)
CCMH	:	32	g/L	(32 - 36)
Globules blancs	:	6710	mm ³	(3800 - 10000)
Formule sanguine	:			
Neutrophiles	:	75,9 %	5092,89 /mm ³	(1600 - 5900)
Eosinophiles	:	0 %	0,00 /mm ³	(30 - 500)
Basophiles	:	0 %	0,00 /mm ³	(Inférieur à 90)
Lymphocytes	:	16,2 %	1087,02 /mm ³	(1070 - 4100)
Monocytes	:	7,9 %	530,09 /mm ³	(230 - 710)
Plaquettes	:	475	10 ³ /mm ³	(140 - 385)

NB : Présence d'une anémie normochrome normocytaire.

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique et thérapeutique

(Signature and stamp of Dr. Mohamed BENAZZOUZ)

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

شارع أم الربيع - الالفية - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - الفاكس : 05 22 93 10 61 - الهاتف : 05 22 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : 05 22 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

Casablanca, le :

Casablanca, le 08/12/2020

COMPTE RENDU

MR SENE MBAREK est suivi pour un carcinome rénal qui présente une anémie à 7,50 g/dL qui nécessite une transfusion de 2 culots globulaires.

DR K. LAHBABI



The signature is written in blue ink. Below it is a circular blue stamp containing the following text: 'DR. KAMAL LAHBABI', 'ONCOLOGUE-RADIOThérapeute', 'Centre International d'Oncologie Casablanca', '4, Route de l'Oasis - Casablanca - Maroc', 'Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74'.

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 30-11-2020

DR. LAHBABI Kamal

Spécialité : ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE

N° Patente :

Identifiant fiscal : 40432197

ICE : 001644980000094

PATIENT : M. SENE MBAREK

HONORAIRES : 400,00 Dh
(QUATRE CENTS DIRHAMS)

Dr. Kamal LAHBABI
Oncologue Radiothérapeute 3
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Rue de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél: 05 22 77 81 81 - Fax: 05 22 99 65 74

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER COC20K30120410

NOM DU PATIENT M. SENE MBAREK

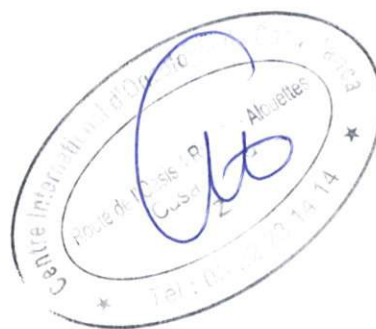
MÉDECIN TRAITANT LAHBABI KAMAL

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 30/11/2020

DATE DE SORTIE 30/11/2020

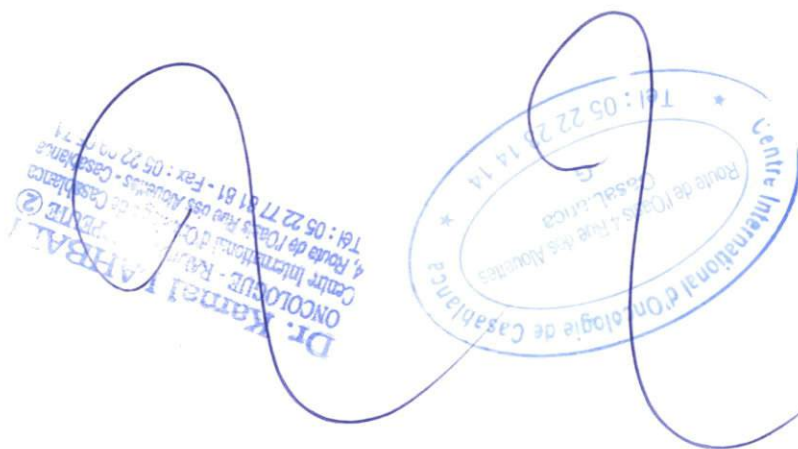
MODE DE SORTIE normal



Casablanca, le : 30/11/2020

M. SENE MBAREK

TS. 2C9



BON d'ATTRIBUTION
NUMERO 0000000610678

Date et heure 30/11/2020 - 19:54
Etablissement CENTRE INTERNATIONAL D ONCOLOGI
(05PRI00209)
20000

Malade no 0666083
Nom et prenom SENE M BAREK
Sexe / ne(e) le
Groupe sanguin O Positif

Service
Ref. commande 1002431829

CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05193478062		O +		1	07/01/2021		250
0005	05193813158		O +		1	07/01/2021		250

TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	2	500	360/poche	720

Signature responsable

WAFA.H



Saisie



CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 19-11-2020

Facture N° 16522/20

A. Identification

N° Dossier : COC20K19162017

N° Identifiant : 011776

Nom & Prénom : M. SENE MBAREK

C.I.N : B78038

Adresse : adresse

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : SENE MBAREK

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 19-11-2020

Date Sortie : 19-11-2020

Médecin traitant : DR . AARAB ADDI

Traitement : PONCTION PLEURALE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	PONCTION PLEURALE		1 300,00			1 300,00
Total Rubrique :						1 300,00

PARTIE CLINIQUE :

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :

1 300,00

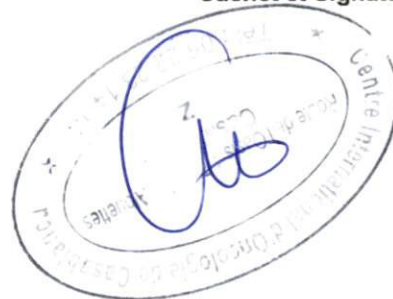
0,00

Arrêté la présente facture à la somme de : MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Total Organisme en lettres : ZERO DIRHAMS

TOTAL GENERAL 1 300,00

Cachet et Signature



Adresse : 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 - IF : 25288434 - ICE : 001996678000063 - CNSS : 1130764 - INPE : 090063058 - PATENTE : 34795375 - RC : 411395

RIB : 230780249925522100950045

Casablanca, le : 19 NOV. 2020

M^r Sere Nbaek

Ponction pleurale

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

Casablanca, le 19/11/2020

PONCTION PLEURALE

-Nom et prénom : Mr SENE MBAREK

-Médecin intervenant : Dr. AARAB ADD/ Dr. TALIBI HASSAN

- Motif d'hospitalisation : ponction pleurale.

- Patient en position assise.
- Repérage du 6^{ème} espace intercostal droit.
- Réalisation d'une anesthésie locale de l'espace intercostal droit.
- Ponction avec un trocart relié à un bocal.
- Evacuation de 1.500 litres de liquide séro hématique.
- Retrait du trocart, un pansement.


Docteur Addi AARAB
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Traitement des Douleurs
Centre International d'Oncologie Casablanca
Tél: 0522 77 81 81 - Fax: 05 22 99 65 74

4. route de l'Oasis rue des Alouettes Casablanca

Tél : 0522 77 81 81 - Fax 0522 99 65 74

E-mail : info.ciocasablanca.ma

RC : 411395 - Patente : 34795375 - IF : 25288434

CNSS : 1130764 - ICE : 00196678000063

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA**BULLETIN D'ENTREE / SORTIE****N° DE DOSSIER** COC20K19162017**NOM DU PATIENT** M. SENE MBAREK**MÉDECIN TRAITANT** AARAB ADDI**PRISE EN CHARGE** PAYANT MUPRAS**DATE D'ENTREE** 19/11/2020**DATE DE SORTIE** 19/11/2020**MODE DE SORTIE** normal