

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 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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0005258

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1323 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : A. THOUS Ali 158249
 Date de naissance : 1966
 Adresse : 49, Lot ALI, 32000, S. EL ANASSER, EL KHA
 Tél : 0668765930 Total des frais engagés : 3900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 24/03/2023
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 21/02/2023 Le : 24/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
24/5/11	C		5	
24/5/13	C		20	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/23	3340,00
Total		

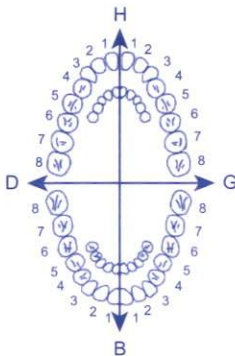
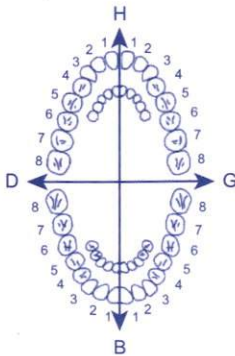
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 25533412 21433552 00000000 00000000 </div> </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> D <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 00000000 00000000 35533411 11433553 </div> </div> <div style="text-align: center;"> B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Aziz AMMOR

Spécialiste en Oncologie - Radiothérapie

Traitement de la Douleur

Lauréat des Facultés de Médecine de Bruxelles et Paris

Ex-Chef de Service d'Oncologie de l'hôpital Cheikh Zaid de Rabat

بالرباط سابقا

INPE : 071165690

Marrakech, le : 24/07/2021 في

Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Zoladex 10.8mg Implant Inj m
P.P.V : 3340,00 DH



6 116001 182534

AstraZeneca

15

334
Pharmacie Ibn Tofail
Mme AMMOR
Rue Ibn Zaidour et A. N. DEROUA, Marrakech
Tél : 0524 44 65 69 - Fax : 0524 44 65 69
INPE : 072033360 - ICE : 00

3 - 1/3 حبة 10.8 mg 2 جر 10.8

Dr. A. AMMOR
Oncologie Médicale - Radiothérapie
CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA
MARRAKECH
Tél: 0524 422 071 / INPE: 071165690

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hématologie - Radiothérapie
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur
Centre de Médecine Nucléaire Pet CT Scanner - Gamma Caméra
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

المصحة المختصة المنارة

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني
مركز الأشعة

Marrakech, le : 24/07/20

NOM :

Dr. Ait Hous Ali

● Numération formule + Plaquettes ☐

● Urée - Créatinine ☐

● Bilan hépatique complet : ☐

Bilirubine totale, ASAT, ALAT, GGT, Phosphatases alcalines

● Ionogramme : Na+ ☐ K+ ☐ Cl- ☐ Mg+ ☐ Ca++ ☐ Phosphore ☐

Glycémie à jeun ☐ GPP ☐ Protéines ☐ Albumine ☐ Vitamine D ☐

EPP ☐ Triglycerides ☐ Cholesterol total ☐ HDL ☐ LDL ☐

Fer serique ☐ Ferritine ☐ Reserve alcaline ☐ VS ☐ CRP ☐ LDH ☐

● Bilan d'hémostate : TP ☐ PDF ☐ TCK ☐ Fibrinogène ☐ INR ☐

Marqueurs tumoraux : ACE ☐ CA19-9 ☐ CA 15-3 ☐ CA125 ☐ PSA ☒

AFP ☐ β-HCG ☐ Thyroglobuline ☐ Calcitonine ☐ NSE ☐ β2 microglobuline ☐

● Sérologie de l'hépatite B ☐ Sérologie de l'hépatite C ☐ Sérologie HIV ☐

Autre :

Pour le :

19, Albek Quartier de l'hôpital (à côté de la délégation du Ministère de la Santé) - Gueliz Marrakech

Tél : 05 24 44 71 74 - الهاتف : 05 24 44 70 21 - الفاكس :



**LABORATOIRE
D'ANALYSES
MÉDICALES
LA FONDATION**

Dr SLASSI Asmaa

Pharmacienne Biologiste

Spécialisée : Biochimie - Hématologie - Hémostase - Oncologie
Immunologie - Autoimmunité - Biologie Spécialisée - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie
Biologie de la Reproduction - Assurance qualité
Université René Descartes - Paris V

FACTURE N° : 230300343

Code INPE :



073064057

IF : 20688515

ICE : 001809544000048

Marrakech le 24-03-2023

M. AIT MOUSS Ali

Date de naissance : 01-10-1946

Nom de médecin : Dr AMMOR AZIZ

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0361	PSA	B300

Total des B : B300 + 10 DH

TOTAL DOSSIER : 310.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix dirhams .

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA FONDATION**
Dr. SLASSI Asmaa
Tél : 05 24 29 21 29 / 06 48 48 48 94
ICE : 001809544000048

La Qualité au service du Diagnostic

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : www.laboratoirelafondation.com - E-mail : laboratoirelafondation@gmail.com



**LABORATOIRE
D'ANALYSES
MÉDICALES
LA FONDATION**

Dr SLASSI Asmaa

Pharmacienne Biologiste -

Spécialisée : Biochimie - Hématologie - Hémostase - Oncologie
Immunologie - Autoimmunité - Biologie Spécialisée - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie
Biologie de la Reproduction - Assurance qualité

Université René Descartes - Paris V

Date du prélèvement : 24-03-2023

Code patient : 20221011034

Né(e) le : 01-10-1946 (76 ans)

M. AIT MOUSS Ali

Dossier N° : 20230324030

Prescripteur : Dr AMMOR AZIZ



MARQUEURS TUMORAUX

PSA total

(Tech. ECLIA - Roche Diagnostics Cobas)

0.14 ng/mL

(<4.40)

19-10-2022

6.30

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

Le toucher rectal, le massage prostatique, une cystoscopie, une échographie transrectale, une biopsie augmentent transitoirement les taux de PSA.

N.B : La rapidité d'augmentation de la PSA au cours de l'année écoulée (Augmentation supérieure à 0.75 ng/ml) nécessite une exploration plus approfondie de la prostate.

REMARQUE: Un résultat compris entre 4.00 et 10.00 ng/ml nécessite le dosage de la PSA libre.

Validé par : **Dr. SLASSI ASMAA**

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA FONDATION**
Dr SLASSI Asmaa
Tél 05 24 29 21 29 / 06 48 48 48 94
ICE 001809344000048

La Qualité au service du Diagnostic

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : www.laboratoirelafondation.com - E-mail : laboratoirelafondation@gmail.com



PHARMACIE IBN TOFAIL

Dr. AMRAOUI FATIMA

ANGLE RUE IBN ZAIDOUNE ET A.W.DERRRAQ MARRAKECH

LF : 69100260

Pat 45310609

RC : 38276

ICE:001535984000006

Facture N°: 232239

Client:

AIT MOUS ALI

Date : 24/03/2023

DESIGNATION	QTE	Prix Unit	REMIS	Total	TVA
ZOLADEX 10.8MG	1	3 340.00	0.00	3 340.00	0.00

Total HT :	3 340.00	Total TVA	0.00	Total TTC :	3 340.00
------------	----------	-----------	------	-------------	----------

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Trois Mille Trois cents Quarante Dirhams Toute Taxe Comprise

صيدلية ابن توفيل
Pharmacie Ibn Tofail
Dr. AMRAOUI Fatima
Angle Rue Ibn Zaidoun et A. W. DERRAQ, Marrakech
Tel : 05 24 44 85 69 - Fax : 05 24 43 32 39
N°RE : 072033350 - ICE : 001535984000006