

# 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

- 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

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

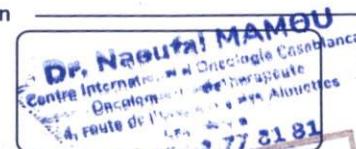
☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08767 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Azzou Boukharis 19/642  
 Date de naissance : 06-03-68  
 Adresse : Casablanca, Avenue Mohammed VI, 11111, 11111, 11111  
 Tél. : 0661217353 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/12/2023  
 Nom et prénom du malade : Boukharis Azzou Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Myélocytes  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

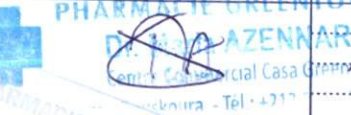

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le paiement des Soins
15/12/23	C		252,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/12/23	655,80
	23/12/23	565,00 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/12/23	B/80	200 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

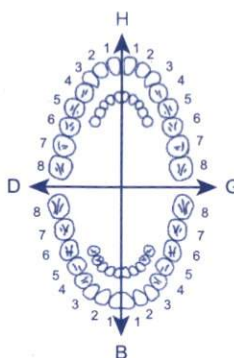
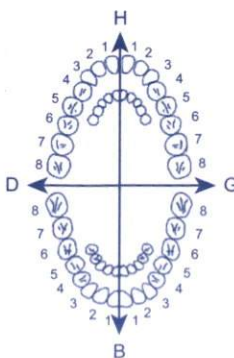
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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 MAMOUZ  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

29/12/2023

**Mr. BOUKHRIS Aziz**

**EMEND**

565,00DH  
CENTRE INTERNATIONAL  
ONCOLOGIE DE CASABLANCA

1cp de 125mg J1

1Cp de 80mg J2 et J3

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

**CHEMOSSET®**

Ondansétron

**8 mg**

LOT: 0205207  
EXP: 08/25  
PPV: 357DH00

10 Comprimés Pelliculés

Voie Orale



**NEOFORTAN® 160 mg**

PPV 08DH80  
EXP 06/2026  
LOT 33022 4

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 40DH00  
EXP 06/2026  
LOT 35002 1



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.....

15/12/2023

**Mr. BOUKHRIS Aziz**

**1/ CHEMOSET 8 MG**

357,80 1cp x 2/j pour 5 jours matin et soir 1/4 d'heure avant le repas

**2/ NEOFORTAN 160 BT 10**

98,80 1 cp trois fois par jour

455,80

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

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mr BOUKHRIS AZIZ

Dossier N° : 281223-090

Page : 2/2

**BILAN HEPATIQUE**

GOT/ASAT

:

53 UI/l

Valeurs Usuelles  
( Inférieur à 40 )

Antériorité

57 (21/11/23)  
42 (08/11/23)  
32 (24/10/23)~~~  
44 (21/11/23)  
26 (08/11/23)  
20 (24/10/23)  
~~~~~

GPT/ALAT

:

36 UI/l

( Inférieur à 45 )

Aspect du sérum : Normal

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement*

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca  
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44  
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079  
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

  
**Dr. SENTISSI Hamza**  
Médecin Biologiste  
INPE : 090083272





Casablanca, le 12/01/2024

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 281223-090 Pvt du: 28/12/2023 16:15

Mr BOUKHRIS AZIZ

IPP Patient :23-007391/24

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### NUMERATION

|                 |   |                                       |                     |                    |
|-----------------|---|---------------------------------------|---------------------|--------------------|
| Globules blancs | : | 7 440 /mm <sup>3</sup>                | ( 4000 - 10000 )    | 8960 (21/11/23)    |
| Globules rouges | : | 4,94 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> | ( 4,44 - 5,61 )     | 4,60 (21/11/23)    |
| Hémoglobine     | : | 12,00 g/dl                            | ( 13,5 - 16,9 )     | 11,20 (21/11/23)   |
| Hématocrite     | : | 37,80 %                               | ( 40 - 49 )         | 34,50 (21/11/23)   |
| VGM             | : | 76,40 fL                              | ( 81,8 - 95,5 )     | 75,10 (21/11/23)   |
| TCMH            | : | 24,20 pg                              | ( 27 - 32 )         | 24,30 (21/11/23)   |
| CCMH            | : | 31,70 g/dl                            | ( 32 - 36 )         | 32,50 (21/11/23)   |
| Plaquettes      | : | 305 000 /mm <sup>3</sup>              | ( 150000 - 450000 ) | 298 000 (21/11/23) |

#### FORMULE

|                             |   |         |                           |                 |                    |
|-----------------------------|---|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|
| Polynucléaires Neutrophiles | : | 65,80 % | Soit 4895/mm <sup>3</sup> | ( 1500 - 7000 ) | 6128,64 (21/11/23) |
| Lymphocytes                 | : | 24,80 % | Soit 1845/mm <sup>3</sup> | ( 1500 - 4000 ) | 2007,04 (21/11/23) |
| Monocytes                   | : | 8,10 %  | Soit 602/mm <sup>3</sup>  | ( 100 - 1000 )  | 707,84 (21/11/23)  |
| Polynucléaires Eosinophiles | : | 1,20 %  | Soit 89/mm <sup>3</sup>   | ( 50 - 500 )    | 98,56 (21/11/23)   |
| Polynucléaires Basophiles   | : | 0,10 %  | Soit 7/mm <sup>3</sup>    | ( 10 - 100 )    | 17,92 (21/11/23)   |

**Honoraires**

Casablanca , le 28/12/2023

**Dossier N°:** 281223-090 **du:** 28/12/2023**Médecin Dr :**MAMOU NAOUFAL

23-007391 N°Chambre

**Patient :Mr BOUKHRIS AZIZ**

| Analyses                      | Cotation | Montant |
|-------------------------------|----------|---------|
| NUMERATION FORMULE SANGUINE   | 80       | 107,200 |
| GOT/ASAT                      | 50       | 67,000  |
| GPT/ALAT                      | 50       | 67,000  |
| <b>Total B</b>                |          | 180     |
| <b>Montant de prélèvement</b> |          | 11,75   |
| <b>Total en dirhams</b>       |          | 200,00  |

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBA  
N°DE : 090063272  
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa





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.....

15/12/2023

**MR. BOUKHRIS AZIZ**

Analyses : NFS  
ASAT ALAT

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAË  
N°PE : 090003272  
279, Bd. Chechadouni - Ain Sebaï

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



EXP 01-2026

dXE

X007017

Lot

Chaque gélule de 125 mg contient 125 mg d'aprépitant.  
Chaque gélule de 80 mg contient 80 mg d'aprépitant.  
Contient du saccharose. Voir la notice pour plus d'informations.

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de l'humidité.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

EMEND® 125 mg+ 80 mg  
Boîte de 1 gélule de 125 mg  
et deux gélules de 80 mg  
P.H: 565,00 DH  
AMM 79/19DMP/21/NRS  
Distribué par MSD Maroc



6 118001 160754





# EMEND® 125 mg

gélule  
aprépitant

# EMEND® 80 mg

gélules  
aprépitant

## Kit de traitement de 3 jours contenant :

1 x 1 gélule de 125 mg et

2 x 1 gélule de 80 mg



### Titulaire de l'AMM

Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

### Titulaire de l'AMM au Maroc (siège social)

MSD Maroc  
166, 168, Bd Zerktouni  
Casablanca – Maroc

### Fabricant

Alkermes Pharma Ireland  
Limited  
Monksland, Athlone  
Co. Westmeath  
Irlande

EMEND® 125 mg  
gélule  
aprépitant

EMEND® 80 mg  
gélules  
aprépitant

70082524  
00-1  
3862

