

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## 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

Nº M20- 0000860

Optique 55508  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Merzouki Idrissi Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20-00860

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-589351



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10304 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hassoubi Idrissi Mohamed

Date de naissance :

09/03/1970

Adresse :

N 61 m B 17 Résidence Chabab  
Ain Sebae Casablanca

Tél. :

064 3960102 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

BRAHIM ALLAI Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
236 Bd Ghandi, 1000. Ghandi  
Offices 2ème Etage N° 7  
Tél. 0522 23 01 13

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Néoplasie Poire

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) :

## **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
12/2020 C			300,00 Dr. A.H. INP : 091109867 Ghandi Oncology Oncologue Médical Bd. Ghandi, Imm. Ghandi Offices 2 <sup>eme</sup> Etage N° 7 Tél : 0522 24 01 12	HAJ Meryem

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centre International d'oncologie Casablanca	16/11/2022	565,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>BORATOIRE MEDICAL Bd. Mohamed V, Casablanca Tél. : 03 22 74 10 15</i>	25/12/20	B 80 Pm	113 DH

AUXILIARIES MEDICALES

Cachet et signature du Particien	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.

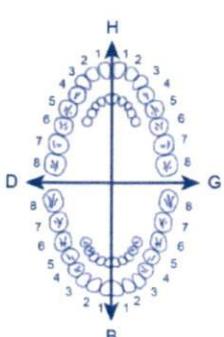
#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

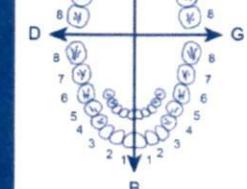
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



### [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**



## Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur AIT EL HAJ Meryem

الدكتورة أيت الحاج مريم

Oncologue Médical

Traitements et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

14/12/2020  
Dr AIT EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
236 Bd. Ghandi, Casablanca  
Offices 2<sup>ème</sup> Etage N°7  
Tel : 0522 23 01 13

Mezahki Idrissi Abd

565,00

End 175mg 5,

80 mg Sz 53

Pharmacie Centre International  
d'Oncologie Casablanca

EMEND® 125 mg + 80 mg  
Boîte de 1 gélule de 125 mg  
et deux gélules de 80 mg  
P.H: 565,00 DH  
AMM 408/17 DMP/21/NCI  
Distribué par MSD Maroc

6 118001 160754

Dr. AIT EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2<sup>ème</sup> Etage N°7  
Tel : 0522 23 01 13



236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices,  
2<sup>ème</sup> étage N°7, Casablanca  
(Au dessus de la Visite Technique Ghandi)



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13  
06 62 51 02 51



**Ghandi Oncology**  
Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur AIT EL HAJ Meryem  
الدكتورة أيت الحاج مريم  
Oncologue Médical

Traitements et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

N'Nezouka Tdrissi N°d 14/12/180

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICAL (ET) AMALAB  
98 Bd Mohamed V, Sidi Bernoussi  
1er Etage, Andalucia Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

MF)

RDV 28/12/180

Dr El Haj Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
36 Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2<sup>me</sup> Etage N°7  
Tél : 05 22 23 01 13



236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices,  
2<sup>me</sup> étage N°7, Casablanca  
(Au dessus de la Visite Technique Ghandi)



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13  
06 62 51 02 51

# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

## مختبر أمال لاب للتحليلات الطبية

**AMAL LAB**  
LABORATOIRE

Dr. Amal KAMIRI

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

Casablanca vendredi 25 décembre 2 Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

M

FACTURE N°	17684
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	Total : B 80
-----------------------------------	---	----	--------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	113,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Treize Dirhams

AMAL LAB  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALE  
98, Bd. Mohamed Baâmrani  
1er Etage, Amal 4, Sidi Bernoussi  
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

AMAL 4 - bd Mohamed Baâmrani n°: 98. 1er étage, Bernoussi  
à coté Acima et café MEET U  
tel & fax : (+212) 05 22 74 10 15 - Mail : amalaboratoire@gmail.com  
ICE : 001759360000023 - ITP : 31603312 - IF : 18812363

**Dr. Amal KAMIRI**  
Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

**Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED**  
**Docteur MERYEM AIT EL HAJ**  
Réf. : 20L651

Dossier ouvert le : 25/12/20 , Edité le : 25/12/20

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

**HEMATOLOGIE**

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

		Normales	Antériorités
		(Homme Adulte)	
			27/11/20
<u>GLOBULES ROUGES</u>			
Hématies -----:	4,34 * M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55	3,93
Hémoglobine -----:	11,5 * g/100 ml	14 - 18	10,3
Hématocrite -----:	37 * %	40 - 50	33
- V.G.M. -----:	85 µ <sup>3</sup>	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	26 * pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	30 g/100 ml	30 - 37	
<u>GLOBULES BLANCS</u>			
Numération des leucocytes -----:	3 990 * /mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	4740
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles -----:	35,3 * %	50 - 70	
Soit :	1 408 /mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	2,2 %	1 - 3	
Soit :	88 /mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,6 %	< 1	
Soit :	24 /mm <sup>3</sup>	< 100	
Lymphocytes -----:	51,7 * %	20 - 40	
Soit :	2 063 /mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes -----:	10,2 * %	1 - 8	
Soit :	407 /mm <sup>3</sup>	40 - 800	
<u>PLAQUETTES</u>			
Résultat -----:	92 000 * /mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	139000

**Docteur AMAL KAMIRI**  
Ph Biologiste  
Amal 4 Bd. Med Baâmrani N° 98  
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: 05 22 74 10 15

# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

NOM DU PATIENT : M. MERZOUKI IDRISI  
MOHAMED  
DATE DE NAISSANCE : 09/03/1970  
COC20L15091201



Reçu N°: 38456

Paiement du 15/12/2020 09h16

Montant	565,00 Dh
Type de paiement	Espèce