

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.

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.

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

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° M21- 0005551

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304 Société : 64962
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Mergoub Idhissi 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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-005551

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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

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 : Herzouki Idressi Mohamed

Date de naissance : 09/03/1970

Adresse :

Tél. : 0643960102

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr AL EL HAJ Meryem
Ghandi Oncology
Oncologue Médical
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi
Offices 2ème Etage N° 7
Tél. : 0522 23 01 13

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Néoplasie foie

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 : 06/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

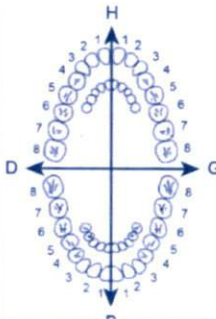
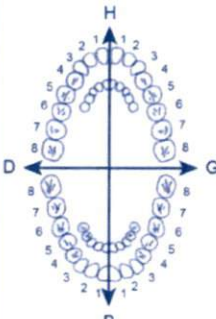


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/04/2021	Cs		300,00 DH	Dr. EL HAJ Meryem Ghandi Oncology Oncologie Medical 236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi Offices 2ème Etage N° 7 Tél. : 0522 23 01 13

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/04/21	B652	140 DH
	24/03/21	BH80 + P	553,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez 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	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	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'EXECUTION <input type="text"/>															
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

Traitement 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

Dr AIT EL HAJ Meryem
Ghandi Oncology
236, Bd. Ghandi, 2ème étage
Offices 2ème Etage N°7
Tel : 0522 23 01 13

08/02/2021

M. Mr zanki Lami Nsq

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES & MALAB
98, Bd. Mohammed VI
1er Etage, Amal 4, Sidi Bernoussi
Casablanca
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

NFS

ADN, ALN BT

Ca19 - 9

09/02/21

Dr. AIT EL HAJ Meryem
Ghandi Oncology
Oncologue Médical
236, Bd. Ghandi, Imm. 1 handi
Offices 2ème Etage N°7





Ghandi Oncology,

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur AIT EL HAJ Meryem

الدكتورة أيت الحاج مريم

Oncologue Médical

Traitement 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

M. Merzouki Idriss N°001

Ca 19-9

MFS

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AMALAB
98, Bd. Mohammed VI
1er Étage, Amal 4, Sidi Bernoussi
Casablanca
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

RDV 23/03/21



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



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13
06 62 51 02 51

Dr. Amal KAMIRI

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

Casablanca 24 mars 2021

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

M

FACTURE N°	19094
------------	-------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
CA 19 - 9 -----	B	400	Total : B 480
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		553,00, DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Cinquante Trois Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALS AMALAB
98 Bd. Mohamed Baâmrani
1er étage, Casablanca
Tél / Fax : 05 22 74 10 15



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر أمل لاب للتحليلات الطبية

Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Biochimie Clinique - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

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. : 21C627

Dossier ouvert le : 24/03/21 , Edité le : 24/03/21

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités 10/03/2021
GLOBULES ROUGES				
Hématies -----	4,14	* M/mm ³	4,5 - 5,55	4,29
Hémoglobine -----	12,1	* g/100 ml	14 - 18	12,5
Hématocrite -----	38	* %	40 - 50	40
- V.G.M. -----	93	μ ³	80 - 95	
- T.C.M.H. -----	29	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----	31	g/100 ml	30 - 37	
GLOBULES BLANCS				
Numération des leucocytes -----	3 160	* /mm ³	4000 - 10000	3290
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----	61,5	%	50 - 70	
Soit :	1 943	/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----	1,6	%	1 - 3	
Soit :	51	/mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----	0,3	%	< 1	
Soit :	9	/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----	31	%	20 - 40	
Soit :	980	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----	5,6	%	1 - 8	
Soit :	177	/mm ³	40 - 800	
PLAQUETTES				
Résultat -----	94 000	* /mm ³	150000 - 400000	108000

AMAL
LABORATOIRE

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



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر أمل لاب للتحليلات الطبية

Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Biochimie Clinique - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

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. : 21C627

Dossier ouvert le : 24/03/21 , Edité le : 24/03/21

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

MARQUEURS TUMORAUX

	Normales	Antériorités
CA 19-9 -----: 1 616,16 * U/ml	< 37	<u>08/02/2021</u> 604,43
Vidas Biomérieux (Tech . ELFA)		

Note: Résultat contrôlé.

AMAL
LABORATOIRE

LABO D'ANALYSES
MÉDICALES AMALAB
98, Bd. Mohamed Baâmrani 1er Etage
Amal 4 Sidi Bernoussi Casablanca
Tél / Fax : 05 22 74 10 15



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر أمل للتحليلات الطبية

Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Biochimie Clinique - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

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. : 21B163

Dossier ouvert le : 08/02/21 , Edité le : 08/02/21

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

		Normales (Homme Adulte)	Antériorités <u>26/01/21</u>
GLOBULES ROUGES			
Hématies -----	4,24 * M/mm ³	4,5 - 5,55	4,03
Hémoglobine -----	11,7 * g/100 ml	14 - 18	11
Hématocrite -----	39 * %	40 - 50	36
- V.G.M. -----	93 μ ³	80 - 95	
- T.C.M.H. -----	27 * pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----	29 * g/100 ml	30 - 37	
GLOBULES BLANCS			
Numération des leucocytes -----	3 470 * /mm ³	4000 - 10000	3290
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles -----	50,1 %	50 - 70	
Soit : 1 738 /mm ³		2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----	1,9 %	1 - 3	
Soit : 66 /mm ³		40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----	0,3 %	< 1	
Soit : 10 /mm ³		< 100	
Lymphocytes -----	40,6 * %	20 - 40	
Soit : 1 409 /mm ³		1500 - 4000	
Monocytes -----	7,1 %	1 - 8	
Soit : 246 /mm ³		40 - 800	
PLAQUETTES			
Résultat -----	81 000 * /mm ³	150000 - 400000	136000

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

Dr. Amal KAMIRI

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

Casablanca 8 février 2021

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

M

FACTURE N°	18324
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Bilirubines Totale, libre et conjuguée -----	B	70	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
CA 19 - 9 -----	B	400	Total : B 650

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	740,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Quarante Dirhams

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AMALAB**
98, bd Mohamed Baâmrani
1er Etage - Amal 4, Sidi Bernoussi
Tél / Fax : 05 22 74 10 15



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر أمل للتحليلات الطبية

Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Biochimie Clinique - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

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. : 21B163

Dossier ouvert le : 08/02/21 , Edité le : 08/02/21

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités <u>26/01/21</u>
GLOBULES ROUGES				
Hématies -----	4,24	* M/mm ³	4,5 - 5,55	4,03
Hémoglobine -----	11,7	* g/100 ml	14 - 18	11
Hématocrite -----	39	* %	40 - 50	36
- V.G.M. -----	93	μ ³	80 - 95	
- T.C.M.H. -----	27	* pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----	29	* g/100 ml	30 - 37	
GLOBULES BLANCS				
Numération des leucocytes -----	3 470	* /mm ³	4000 - 10000	3290
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----	50,1	%	50 - 70	
Soit : 1 738	/mm ³		2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----	1,9	%	1 - 3	
Soit : 66	/mm ³		40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----	0,3	%	< 1	
Soit : 10	/mm ³		< 100	
Lymphocytes -----	40,6	* %	20 - 40	
Soit : 1 409	/mm ³		1500 - 4000	
Monocytes -----	7,1	%	1 - 8	
Soit : 246	/mm ³		40 - 800	
PLAQUETTES				
Résultat -----	81 000	* /mm ³	150000 - 400000	136000

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

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. : 21B163

Dossier ouvert le : 08/02/21 , Edité le : 08/02/21

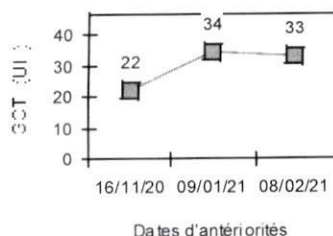
Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

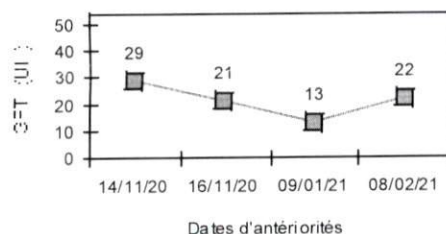
BIOCHIMIE

(Konelab)

			Normales	Antériorités
				09/01/21
Bilirubine Totale -----:	6,8	mg/l	3 - 12	5,8
Soit :	12	μmol/l	5 - 21	10
Bilirubine Indirecte (Libre) -----:	4,8	mg/l	2 - 7	3,1
Soit :	8	μmol/l	3 - 12	5
Bilirubine Directe (Conjuguée) -----:	2,0	mg/l	1 - 5	2,7
Soit :	3	μmol/l	2 - 9	5
Transaminases - SGOT / ASAT -----:	33	UI/l	< 35	34



Transaminases - SGPT / ALAT -----:	22	UI/l	< 41	13
------------------------------------	----	------	------	----



MARQUEURS TUMORAUX

CA 19-9 -----:	604,43	* U/ml	< 37	618,13
Vidas Biomérieux (Tech. ELFA)				

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