

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.

Nº W19-414642

64957

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricule : 10304 Société : <input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : Nom & Prénom : Herrzonki Idrissi mohamed Date de naissance : 09/03/1970 Adresse : 0643960102 Total des frais engagés : _____ Dhs			
Cadre réservé au Médecin Cachet du médecin :  Dr. H. Meryem Ghandi Oncology Oncologue Médical 236, Bd. Ghandi, 1000 Ghandi Offices 2ème Etage N° 7 Tel : 0522 23 01 13			
Date de consultation : / / Nom et prénom du malade : _____ <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Lien de parenté : _____ Nature de la maladie : Néoplasmie Foie En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____ Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 26/03/2021			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
08/02/2021	3		300,00	INF : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE ANAMAR RADIGRAPHIE 98, AVENUE GALESTAMANAB 1er BIS, Bd. Mohamed Bedrani er Etage, Anfa, Sidi Benchaâb Casablanca Tél : ...</i>	<i>09/02/21 23/02/21</i>	<i>B 80 + P2 Pc 80</i>	<i>113 DH 113,00 DH</i>

AUXILIAIRES MEDICALS

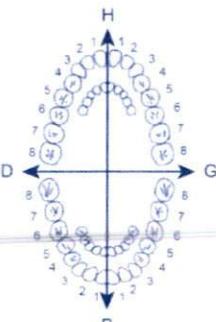
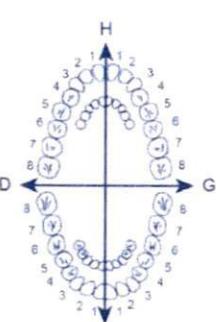
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								



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

08/06/2021

M' Nacerzanki Idrissi N°d

NF = 5

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES AMALAB**
98 Bd Mohamed Ben Attia
1er Etage, Amal 4, Sidi Bernoussi
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

Dr. AIT EL HAJ Meryem
Ghandi Oncology
Oncologue Médical
236, Bd. Ghandi, Imm. i-hand
Offices 2ème Etage N°7
Tél : 05 11 22 61 15



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



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 conformatrice 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' Derrzouk Idriss N°01

NFS

RDV 22/02/21

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AMALAB**

98, Bd. Mohamed Baâmriani
Etage, Amal 4, Sidi Bernoussi
Casablanca

Tel : 05 22 74 10 15

Dr. AIT EL HAJ MERYEM
Ghandi Oncology
Oncologue Médical
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi
Offices 2^{ème} Etage N°7
Tél : 05 22 23 01 13



236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices,
2^{ème} 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 MÉDICALE

مختبر أمل لاب للتحاليلات الطبية

AMAL LAB
LABORATOIRE

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

Dr. Amal KAMIRI

Biochimie clinique

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

Casablanca mardi 23 février 2021 Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

M

FACTURE N°	18588
------------	-------

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

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALE AMALAB
98, Bd. Mohamed Baâmrani
1er Etage, Amal 4, Bdi Bernoussi
Casablanca
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 : 00175936000023 - ITP : 31603312 - IF : 18812363

Dr. Amal KAMIRICES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Casablanca 9 février 2021

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

M

FACTURE N° 18359

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

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALS AMALAB
98, Bd. Mohamed Baâmrani
1er Etage, Amal 4, Sidi Bernoussi
Casablanca
+212 522 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. : 21B214

Dossier ouvert le : 09/02/21 , Edité le : 09/02/21

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

		Normales	Antériorités
		(Homme Adulte)	08/02/21
<u>GLOBULES ROUGES</u>			
Hématurie -----:	4,09 * M/mm ³	4,5 - 5,55	4,24
Hémoglobine -----:	11,6 * g/100 ml	14 - 18	11,7
Hématocrite -----:	38 * %	40 - 50	39
- V.G.M. -----:	92 μ ³	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	28 pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	30 g/100 ml	30 - 37	
<u>GLOBULES BLANCS</u>			
Numération des leucocytes -----:	3 490 * /mm ³	4000 - 10000	3470
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles -----:	54 %	50 - 70	
Soit :	1 885 /mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1,7 %	1 - 3	
Soit :	59 /mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,7 %	< 1	
Soit :	24 /mm ³	< 100	
Lymphocytes -----:	38,3 %	20 - 40	
Soit :	1 337 /mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----:	5,3 %	1 - 8	
Soit :	185 /mm ³	40 - 800	
<u>PLAQUETTES</u>			
Résultat -----:	104 000 * /mm ³	150000 - 400000	81000

AMAL LABORATOIRE

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

AMAL 4 - bd Mbhamed 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

ICP : 00175936000023 - 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. : 21B545

Dossier ouvert le : 23/02/21 , Edité le : 23/02/21

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

		Normales	Antériorités
		(Homme Adulte)	
GLOBULES ROUGES			09/02/21
Hématies -----:	4,11 * M/mm ³	4,5 - 5,55	4,09
Hémoglobine -----:	12 * g/100 ml	14 - 18	11,6
Hématocrite -----:	38 * %	40 - 50	38
- 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 -----:	3 660 * /mm ³	4000 - 10000	3490
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles -----:	51,9 %	50 - 70	
Soit :	1 900 /mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	2,1 %	1 - 3	
Soit :	77 /mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,6 %	< 1	
Soit :	22 /mm ³	< 100	
Lymphocytes -----:	38,8 %	20 - 40	
Soit :	1 420 /mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----:	6,6 %	1 - 8	
Soit :	242 /mm ³	40 - 800	
PLAQUETTES			
Résultat -----:	104 000 * /mm ³	150000 - 400000	104000

Docteur AMAL KAMIRI
Ph. Biologiste
Amal 4 Bd. Med Baâmrani N° 9c.
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 74 10 15