

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0005552

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 103041 Société : 64953

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mezouki Drissi Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2436 0102 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° M21-005552

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.

**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 : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
Nom & Prénom : Merzouki Drissi Mohamed  
Date de naissance : 09/03/1970  
Adresse : N6 Imm B bloc 17 Résidence Chabab  
Aine Sebou Casablanca  
Tél. : 06 43 96 01 02 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 5 Mars 2021  
Nom et prénom du malade : Merzouki Drissi Mohamed Age : 50 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Myopie bilatérale  
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 : 26/03/2021



# 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
12/01/21	G		300,00	INP : AIT EL HADJ MEYEN Ghandi Oncology Oncologue Médical 80, Ghandi Imm Ghandi 236, 80, Ghandi Etage 7 Offices 2ème Etage 7 Tél : 0522 23 81 11

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centre International d'Oncologie Casablanca	12/01/21	2758,00 PHARMACIE CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE DE CASABLANCA

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES ANALYSES MEDICALES ALAB 98, Bd. Mohammed VI, Sidi Bel Kebir 1er Etage, Casablanca Tél : 05 27 73 11	23/01/21	B80+Pc	113,00 DH
	26/01/21	B80+Pc	113,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX		
						MONTANTS DES SOINS	
						DEBUT D'EXECUTION	
						FIN D'EXECUTION	
	<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div> <div>H</div> <div>D</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>			<div> <div>H</div> <div>D</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>		MONTANTS DES SOINS	
	<div> <div>H</div> <div>D</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>			<div> <div>H</div> <div>D</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>		DATE DU DEVIS	
	<div> <div>H</div> <div>D</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>			<div> <div>H</div> <div>D</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>		DATE DE L'EXECUTION	
	<div> <div>H</div> <div>D</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>			<div> <div>H</div> <div>D</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>			

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 Merye

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 Edrissi Ned

EMEND® 125 mg+ 80 mg  
Boîte de 1 gélule de 125 mg  
et deux gélules de 80 mg  
P.H.: 565,00 DH  
AMM 409/17 DMP/21/N°1  
Distribué par MSD Maroc



NFS

RDV 26/01/21

Dr. AIT EL HAJ Merye  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
236. Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2ème Etage N°7  
Tél: 0522.23.01.13



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

Ne prenez pas plus de gélules que ne l'a recommandé votre médecin. Si vous ou l'enfant avez pris trop de gélules, consultez votre médecin.

### **N'oubliez pas de prendre EMEND**

Si vous ou l'enfant avez oublié une dose, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations au médecin ou au pharmacien.

## **4. Quels sont les effets**

Comme tous les médicaments,

### **Arrêtez de prendre EMEND ou l'enfant pouvez avoir :**

- urticaire, éruption cutanée

D'autres effets indésirables ont

### **Les effets indésirables fréquents (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10) sont :**

- constipation, indigestion,
- maux de tête,
- fatigue,
- perte de l'appétit,
- hoquet,
- augmentation de la quantité d'enzymes hépatiques dans le sang.

### **Les effets indésirables peu fréquents (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 100) sont :**

- étourdissements, somnolence,
- acné, éruption cutanée,
- anxiété,
- éructation, nausées, vomissements, brûlures gastriques, douleurs d'estomac, bouche sèche, flatulences,
- mictions douloureuses ou avec sensation de brûlures plus fréquentes,
- faiblesse, sensation générale d'inconfort,
- bouffées de chaleur/rougeurs sur le visage ou sur la peau,
- battements du cœur rapides ou irréguliers,
- fièvre avec risque accru d'infection, diminution du nombre de globules rouges dans le sang.

### **Les effets indésirables rares (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000) sont :**

- difficulté à penser, manque d'énergie, altération du goût,
- sensibilité de la peau au soleil, transpiration excessive, peau grasse, lésions cutanées, éruption cutanée avec desquamation de la peau,
- euphorie (sentiment de joie intense), désorientation,
- infection bactérienne, infection fongique,
- constipation sévère, ulcère de l'estomac, inflammation de l'intestin grêle et du côlon, lésions buccales, ballonnement de l'abdomen,
- mictions plus fréquentes, mictions plus abondantes que la normale, présence de sucre ou de sang dans les urines,
- gêne thoracique, œdème, modification de la façon de marcher.

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



bles, mais ils ne surviennent pas

n si vous ou l'enfant constat

é :

(fréquence indéterminée, ne pouva

onne sur 10) sont :





**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. Nerzouki Idrissi Ned

MFS

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

Dr. AIT EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2ème étage





**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 - Curiothérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

N° Doc 2012: Idrioui N°01

12/01/21

27/01/21

PHARMACIE CENTRE INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE DE CASABLANCA

Ered 125 mg J<sub>1</sub>

800 J<sub>2</sub> J<sub>3</sub>

Pharmacie Centre International  
d'Oncologie Casablanca

Dr. AIT EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2ème Etage N°7  
Tel: 05 22 23 01 13



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 23 janvier 2021

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

M

FACTURE N°	18109
------------	-------

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  
MÉDICALES AMALAB**  
98, Bd Mohamed Baâmrani  
1er Étage, Amal 4, Sidi Bernoussi  
Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 74 10 15



**Dr. Amal KAMIRI**

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

Casablanca 26 janvier 2021

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

M

FACTURE N°	18131
------------	-------

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**  
**MEDICAL AMALAB**  
98, bd Mohamed Baâmrani  
10 Etage - Casablanca  
Tél / Fax : 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 : 21A523

Dossier ouvert le : 26/01/21 , Edité le : 26/01/21

Page : 1/1

**Compte Rendu d'Analyses**

**HEMATOLOGIE**

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités 23/01/2021
<b>GLOBULES ROUGES</b>				
Hématies -----:	4,03	* M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55	4,02
Hémoglobine -----:	11	* g/100 ml	14 - 18	10,9
Hématocrite -----:	36	* %	40 - 50	36
- V.G.M. -----:	91	μ <sup>3</sup>	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	27	* pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	30	g/100 ml	30 - 37	
<b>GLOBULES BLANCS</b>				
Numération des leucocytes -----:	3 290	* /mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	3170
<b>Formule leucocytaire</b>				
Polynucléaires Neutrophiles -----:	49,2	* %	50 - 70	
Soit :	1 619	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	2,5	%	1 - 3	
Soit :	82	/mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,5	%	< 1	
Soit :	16	/mm <sup>3</sup>	< 100	
Lymphocytes -----:	37,6	%	20 - 40	
Soit :	1 237	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes -----:	10,2	* %	1 - 8	
Soit :	336	/mm <sup>3</sup>	40 - 800	
<b>PLAQUETTES</b>				
Résultat -----:	136 000	* /mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	79000



**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. : 21A479

Dossier ouvert le : 23/01/21 , Edité le : 23/01/21

Page : 1/1

### Compte Rendu d'Analyses

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités 09/01/2021
<b>GLOBULES ROUGES</b>				
Hématies -----:	4,02	* M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55	4,15
Hémoglobine -----:	10,9	* g/100 ml	14 - 18	11,2
Hématocrite -----:	36	* %	40 - 50	36
- V.G.M. -----:	89	μ <sup>3</sup>	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	27	* pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	30	g/100 ml	30 - 37	
<b>GLOBULES BLANCS</b>				
Numération des leucocytes -----:	3 170	* /mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	3940
<b>Formule leucocytaire</b>				
Polynucléaires Neutrophiles -----:	40,9	* %	50 - 70	
Soit :	1 297	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1,9	%	1 - 3	
Soit :	60	/mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,5	%	< 1	
Soit :	16	/mm <sup>3</sup>	< 100	
Lymphocytes -----:	48,7	* %	20 - 40	
Soit :	1 544	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes -----:	8	%	1 - 8	
Soit :	254	/mm <sup>3</sup>	40 - 800	
<b>PLAQUETTES</b>				
Résultat -----:	79 000	* /mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	103000

# **CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA**

**PAIEMENT EFFECTUE PAR : MERZOUKI  
IDRISSI**

**NOM DU PATIENT : M. MERZOUKI IDRISSI  
MOHAMED**

**DATE DE NAISSANCE : 09/03/1970**

**COC21A12102832**



**Reçu N°: 41752**

**Palement du 27/01/2021 08h44**

**Actes**

**Montant**

**565,00 Dh**

**Numéro de compte**

**1472**

**Nom de propriétaire**

**MERZOUKI IDRISSI**

**Type de paiement**

**TPE**