

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

cique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 M21- 0005552

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 103041 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Menzouki Drissi Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 36 21 02

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 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

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-589351

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
10304

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Herrzouki Idrissi Mohamed

Date de naissance :

09/03/1970

Adresse :

N6 Immeuble 17 Résidence Chabab

Aïn Sebaïe 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 :

Age :

Herrzouki Idrissi Mohamed 50 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Muprasia Bilizit

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

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
12/01/2021	Op		200,00	INP : 1111111111111111 Dr AIT EL HAFID Ghanda Oncology Oncologue Médical 1 ^{er} 236 Bd Ghanda, 2 ^{me} Etage N° 1 Offices 236-238-239-240 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	175,00
PHARMACIE CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE DE CASABLANCA		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

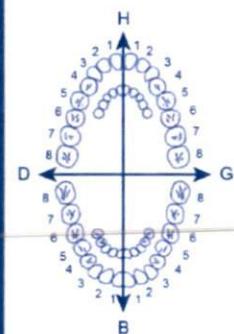
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICAL LES MALADIES MEDICALS SIDI BOUSSAID	03/01/21	B 80,4% C	113,00 DH
LABORATOIRE MEDICAL LES MALADIES MEDICALS SIDI BOUSSAID	26/01/21	B 80,4% C	113,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

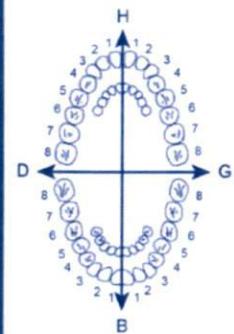
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

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' Merzouki Tdrissi A.O

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 DMP21/NFI
Distribué par MSD Maroc



6 118001 160754

NFS

RNV 26/01/21

Dr. AIT EL HAJ Meryem
Ghandi Oncolog
Oncologue Médical
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi
Offices 2^{ème} Etage N°7
Tél : 0522.23.01.13



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

SI

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

Si vous oubliez 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

4. Quels sont les effets

Comme tous les médicaments,

Arrêtez de prendre EMEN ou l'enfant pouvez avoir !

- urticaire, éruption cutanée

D'autres effets indésirables o

Les effets indésirables fréquents (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10)

- 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,
- éruption, 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 des bulles de 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, ballonnem
- 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,

bles, mais ils ne surviennent pas

n si vous ou l'enfant constat

fréquence indéterminée, ne pouva

onne sur 10) sont :

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



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'Herzakhi Idrissi N°01

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

NFS

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





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° Norzank: Idrissi N°01

18/01/21

27/01/21

M 130.00
PHARMACIE CENTRE INTERNATIONAL
D'ONCOLOGIE DE CASABLANCA

Ered 128 mg S₁
80g S₂ S₃

Dr. AIT EL HAJ Meryem
Ghandi Oncology
Oncologue Médical
236 Bd. Ghandi, Imm. Ghandi
Offices 2^{ème} Etage N°7
Tel: 0522220013

Pharmacie Centre International
d'Oncologie Casablanca



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 MÉDICALES

مختبر أمل لاب للتحاليلات الطبية

AMALAB
LABORATOIRE

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

Dr. Amal KAMIRI

Spécialiste en Médecine générale

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
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

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES**مختبر أمل لاب للتحاليل الطبية**Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Biochimie Clinique - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction**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
MÉDICALES AMALAB
98 Bd. Mohamed Baâmrani
1er étage Amal 4, 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	Antériorités
(Homme Adulte)	

23/01/2021

GLOBULES ROUGES

Hématies -----:	4,03	*	M/mm ³	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 ³	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	27	*	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	30		g/100 ml	30 - 37	

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	3 290	*	/mm ³	4000 - 10000	3170
----------------------------------	-------	---	------------------	--------------	------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----:	49,2	*	%	50 - 70	
Soit :	1 619		/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	2,5		%	1 - 3	
Soit :	82		/mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,5		%	< 1	
Soit :	16		/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----:	37,6		%	20 - 40	
Soit :	1 237		/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----:	10,2	*	%	1 - 8	
Soit :	336		/mm ³	40 - 800	

PLAQUETTES

Résultat -----:	136 000	*	/mm ³	150000 - 400000	79000
-----------------	---------	---	------------------	-----------------	-------

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر أمل لاب للتحلييات 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. : 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
<u>GLOBULES ROUGES</u>			
Hématies -----:	4,02 * M/mm ³	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 ³	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	27 * pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	30 g/100 ml	30 - 37	
<u>GLOBULES BLANCS</u>			
Numération des leucocytes -----:	3 170 * /mm ³	4000 - 10000	3940
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles -----:	40,9 * %	50 - 70	
Soit :	1 297 /mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1,9 %	1 - 3	
Soit :	60 /mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,5 %	< 1	
Soit :	16 /mm ³	< 100	
Lymphocytes -----:	48,7 * %	20 - 40	
Soit :	1 544 /mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----:	8 %	1 - 8	
Soit :	254 /mm ³	40 - 800	
<u>PLAQUETTES</u>			
Résultat -----:	79 000 * /mm ³	150000 - 400000	103000



**LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AMALAB**
98, Bd. Mohamed Baâmrani
1er Etage, Amal 4, Sidi 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

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

PAIEMENT EFFECTUE PAR : MERZOUKI IDRISI

NOM DU PATIENT : M. MERZOUKI IDRISI
MOHAMED
DATE DE NAISSANCE : 09/03/1970
COC21A12102832



Reçu N°: 41752

Paiement du 27/01/2021 08h44

Actes

Montant 565,00 Dh

Numéro de compte 1472

Nom de propriétaire MERZOUKI IDRISI

Type de paiement TPE ,