

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-636704

ND: 78955

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4720 Société : RAA - Retraite

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : Belouch Nohamed

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 10 Rue El Baraka Hay Yasmine Benichou

Tél. : 0663182974 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Docteur Omar HALIL

Spécialité : Oncologie Le Littoral
3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
- Année - Tél : 0520.86.88.90/91/92
Fax : 05.22.79.75.94
INPE : 091071043

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03.06.21

Nom et prénom du malade : Belouch Nohamed 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 : Casablanca Le : 19/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
23/06/21	C2		Gratuit	INPE : 091071043

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASMINA 7 RUE IBNOU NAFIS AY Yasmîna Benrechid Tél: 05 22 53 31 88	23/06/21	333,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE HAMZA OUI d'ANALYSES MEDICALES 64, Bd My Pâiss 1er - Casablanca Tél: 05 22 28 40 35 / Fax: 05 22 28 40 46	30/06/21	B 90	99 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

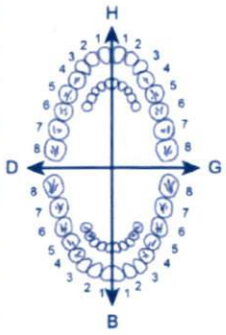
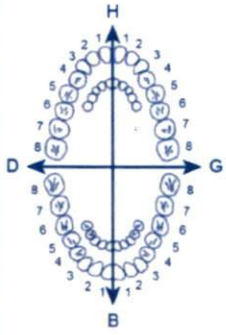
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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



مصحة الساحل للأونكولوجيا
CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Dr BERONCHY Mohamed 28/6/21

33,30

PHARMACIE YASMINA
77 RUE IBRAHIM NAFIS
HAY Yasmmina Batachedid
Tél: 05 22 53 31 88

10 Sotiford 5m
96,00 2x1/2 2x 1/2 2x 1/2 2x 1/2

10 Puz 20
45,00 1/2 1/2 1/2 1/2

45,00 1/2 1/2 1/2 1/2

79,00 1/2 1/2 1/2 1/2

33,30 1/2 1/2 1/2 1/2

Dr Omar HAJJI
Oncologue Médical
Salaj3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casablanca - Tél : 0520 66 68 90/91/92
Fax : 0522 64 81 52 / 0522 79 75 94

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc
Pour accéder : Tram ligne1, direction Ain Diab, station Le Littoral

www.cliniquelelittoral.ma

(+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

58,40

Solupred® 5mg

PPV: 96DH08
PER: 11/22
LOT: J1605-2



سوطيما
Sothema

Fabriqué par les Laboratoires **SOTHEMA**,
Z.I, B.P. N° 1 - 27182 - Bouskoura - Maroc
Mme L. TAZI, Pharmacien Responsable
Sous licence de FRESENIUS Kabi

45,00

Lot : 007
À utiliser de
préférence avant le : 01/2026

PPC : 79,50 DH

Lot : 009
À utiliser de
préférence avant le : 01/2026
PPC : 79,50 DH



مصحة الساحل للأونكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

NOM & PRÉNOM : Dr. Belon cm Mohamed Date : 23/6/21
AGE : 65 ans
ORGANISME GESTIONNAIRE : Mg up N° ADMISSION : _____

BILANS BIOLOGIQUES

HEMOGRAMME : NFS + plq ☒

BILAN D'HÉMOSTASE : TP ☐ PDF ☐ TCK ☐ Fibrinogène ☐ INR ☐ D-dimères ☐

BILAN BIOCHIMIQUE :

Ionogramme Complet ☐ Na+ ☐ Mg+ ☐ Protéines ☐ Fer sérique ☐ Glycémie à jeun ☐
Reserve alcaline ☐ K+ ☐ Ca++ ☐ Albumine ☐ Ferritine ☐ Cl- ☐ Ph ☐
EPP ☐ Triglycerides ☐ Cholest. total ☐ HDL ☐ LDL ☐ Urée + creat ☐
Clairance de la créatinine ☐ Bilirub. totale ☐ Bilirubine directe ☐ ALAT ☐ ASAT ☐
Ph. alcalines ☐ LDH ☐ GammaGT ☐ Hemoculture ☐ ECU ☐
CRP ☐ PCT ☐ CPK ☐ CPKmb ☐ TROPONINE ☐

MARQUEURS TUMORAUX

ACE ☐ CA19-9 ☐ CA15-3 ☐ CA125 ☐ AFP ☐ Thyroglobuline ☐
PSA ☐ Calcitonine ☐ NSE ☐ 82 microglobuline ☐ 8-HCG ☐

AUTRES :

A visiter le 30/6/21
Remboursé à adhérence par whab
MEDECIN



مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAOUÏ D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAOUÏ

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé



INPE 093060721

Facture N°: FA017996/2021

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:



4 300621 240660

Date de prélèvement mercredi 30 juin 2021

Nom Prénom BELOUCH MOHAMED W5619

Médecin: OMAR HAJJI

Quantité	Lettre clé	Analyses	Total
1	B 10	Prise de sang	11 dh
1	B 80	NFS (Numération Formule Complète)	88 dh
	B 90		99,00 dh

Net à payer TTC 99,00 dh

Arrête la présente facture à la somme de: QUATRE-VINGT-DIX-NEUF DIRHAMS

LABORATOIRE HAMZAOUÏ
d'ANALYSES MEDICALES
Dr Noureddine HAMZAOUÏ
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOUÏ
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46



مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Edité le : 30-juin-21

Date de prélèvement: mercredi 30/06/2021

41906

Référence:



4 300621 240660

Nom, Prénom:

BELOUCH MOHAMED W5619

Prescripteur, Dr:

OMAR HAJJI

NFS: HEMOGRAMME

Cytométrie de flux

Analyses	Résultats	Valeurs de références:	HOMME ADULTE
Ligné érythrocytaire			
Hématies	4,28	4,50 - 5,50	Millions/ μ l.
Hémoglobine	12,9	13,0 - 16,0	g%ml.
Hématocrite	38,8	40 - 54	%
Constantes erythrocytaires			
VGM	91	85 - 95	μ l.
TGMH	30	27 - 34	pg/ μ l
CCMH	33	30 - 36	/ μ l
Ligné leucocytaire			
Leucocytes	11,12	4,5 - 10,0	Mille/ μ l.
Formule leucocytaire			
P.Neutrophiles	79,9 %	8885	45 - 75 % 2000 - 7500 / μ l.
Lymphocytes	13,8 %	1535	25 - 45 % 1500 - 4000 / μ l
Monocytes	4,6 %	512	2 - 8 % 200 - 800 / μ l.
P.Eosinophiles	1,6 %	178	1 - 3 % 50 - 200 / μ l.
P.Basophiles	0,1 %	11	0 - 0,5 % 0 - 80 / μ l.
Ligné Thrombocytaire			
Plaquettes	172	150 - 400	Mille/ μ l.
VPM	11,2	7,2 - 11,1	fl
Thrombocrite	0,193	0,090 - 0,540	%
IDP	16,4	10 - 16,5	

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
Dr Nouredine HAMZAOU
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

64, شارع مولاي ادريس الأول (الطابق الأرضي), زاوية شارع 2 مارس (قرب الجماعة الحضرية مرس السلطان) - الدار البيضاء

64, Bd. Moulay Idriss 1er (Rez-de-chaussée), Angle Bd. 2 Mars, (Attendant à la Commune Urbaine Mers Sultan) - Casablanca

☎ : 05 22 28 40 65 ☎ : 05 22 28 40 46 - E-mail: hamzaoui@menara.ma