

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



Déclaration de Maladie

N° W21-609658

ND: 78953

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4720 Société : KAR

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : BELAUCH Mohamed

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 10 Rue El Farabi hay yasmine Benrelidj

Tél. : 0663182291 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Omar HAJJI
Spécialiste d'Oncologie Le Littoral
Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Ante - Tél : 0520.86.68.90/91/92
Fax : 05.22.79.75.94
INPE : 091071043

Date de consultation : 23/06/2021

Nom et prénom du malade : BELAUCH Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Neo prostate diffuse

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 CND? 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	G		Scalut	Dr. Oncologie La Littorée 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Des - Anis - M : 0620.66.66.90/91/92 Fax : 06.22.79.75.94 INPE : 091071043

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
CANALIS LABORATOIRE MEDICAL D'ANALYSES MEDICALES 4, Bd. My Brissac - Casablanca Tel : 05 22 28 40 65 Fax : 05 22 28 40 66	13/12/21	B1030	A130.04

AUXILIAIRES MEDICAUX

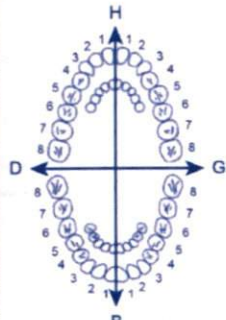
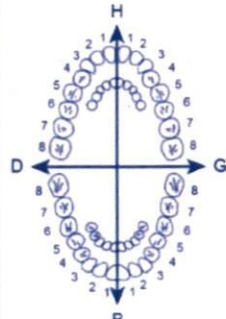
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <table border="1"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
H	25533412	21433552																																
D	00000000	00000000																																
G	00000000	00000000																																
B	35533411	11433553																																
	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																	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



مصحة الساحل للأنكولوجيا

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 : Mr BEAUCHAM M. Ahmed Date : 23/6/21
AGE : 66 ans
ORGANISME GESTIONNAIRE : MURPHY 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 ☐ B2 microglobuline ☐ B-HCG ☐

AUTRES :

A newelip le 13/7/21
on 14/7/21 T2

MEDECIN



مختبر حمزاوي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine 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



INPE 093060721

Facture N°: FA018071/2021

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:



3 130721 240663

Date de prélèvement mardi 13 juillet 2021

Nom Prénom BELOUCH MOHAMED W5619

Médecin: OMAR HAJJI

Quantité	Lettre clé	Analyses	Total
1	B 250	ACE	275 dh
1	B 70	Bilirubine T+C+NC	77 dh
1	B 30	Calcium total	33 dh
1	B 80	Clairance créatinine (bocal 24H)	88 dh
1	B 30	Créatinine Jaffé	33 dh
1	B 10	Prise de sang	11 dh
1	B 80	NFS (Numération Formule Complète)	88 dh
1	B 50	PAL (Phosphatases alcalines)	55 dh
1	B 300	PSA total	330 dh
1	B 100	Transaminases (GOT+GPT)	110 dh
1	B 30	Urée	33 dh
B 1030			1 133,00 dh
Remise			- 3,00 dh

Net à payer TTC 1 130,00 dh

Arrête la présente facture à la somme de: MILLE CENT TRENTE DIRHAMS

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

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



مختبر حمزاوي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine 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 : 13-juil-21

Date de prélèvement: mardi 13/07/2021

42068

Référence:



3 130721 240663

Nom, Prénom:

BELOUCH MOHAMED W5619

Préscripteur, Dr:

OMAR HAJJI

BIOCHIMIE CLINIQUE

HOMME ADULTE

Profil	Analyses	Résultat	Valeurs de références
Hépatique	BC Bilirubine conjuguée (d)	1	1 - 3 mg/l IFCC 37°C automatisé
	BNC Bilirubine non conjuguée (ind)	5	2 - 7 mg/l IFCC 37°C automatisé
	BT Bilirubine totale	6	3 - 10 mg/l IFCC 37°C automatisé
	GOT(ASAT)	22	1 - 38 UI/l IFCC 37°C automatisé
	GPT(ALAT)	19	1 - 40 UI/l IFCC 37°C automatisé
	PAL Phos. alcalines (H)	280	40 - 150 UI/l IFCC 37°C automatisé
Marqueurs	ACE	8,62	< 4 ng/ml ELFA Vidas® Biomerieux
	PSA totale	10,89	< 4 ng/ml ELFA Vidas Biomerieux
Phospho-Calcique	Calcium total	92	85 - 105 mg/l IFCC 37°C automatisé
Rénal	Clairance créatinine (mesurée)	98,79	80 - 140 ml/mn IFCC 37°C (UxV/P)
	Créatinine	9,7	6 - 13 mg/l IFCC 37°C automatisé
	Diurèse	2,3	0,5 - 1,5 litre/24 H Volumetrie
	Urée	0,16	0,15 - 0,50 g/l IFCC 37°C automatisé

Observations:

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



مختبر حمزاوي للتحاليل 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

Édité le : 13-juil-21

Date de prélèvement: mardi 13/07/2021

42068

Référence:



3 130721 240663

Nom, Prénom:

BELOUCH MOHAMED W5619

Prescripteur, Dr:

OMAR HAJJI

NFS: HEMOGRAMME

Cytométrie de flux

Analyses	Résultats	Valeurs de références:	HOMME ADULTE
Ligné érythrocytaire			
Hématies	4,29	4,50 - 5,50	Millions/ μ l.
Hémoglobine	12,4	13,0 - 16,0	g%ml..
Hématocrite	39,3	40 - 54	%
Constantes erythrocytaires			
VGM	92	85 - 95	μ l.
TGMH	29	27 - 34	pg/ μ l
CCMH	32	30 - 36	/ μ l
Ligné leucocytaire			
Leucocytes	3,94	4,5 - 10,0	Mille/ μ l.
Formule leucocytaire			
P.Neutrophiles	65,4 %	2577	45 - 75 % 2000 - 7500 / μ l.
Lymphocytes	22,5 %	887	25 - 45 % 1500 - 4000 / μ l
Monocytes	8,6 %	339	2 - 8 % 200 - 800 / μ l.
P.Eosinophiles	3,3 %	130	1 - 3 % 50 - 200 / μ l.
P.Basophiles	0,2 %	8	0 - 0,5 % 0 - 80 / μ l.
Ligné Thrombocytaire			
Plaquettes	243	150 - 400	Mille/ μ l.
VPM	10,4	7,2 - 11,1	fl
Thrombocrite	0,253	0,090 - 0,540	%
IDP	16,3	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