

## 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 W21-609658

ND:78953

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4720

Société : RAY Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre : Belaach

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Doktor Omar HAJJI

Spécialiste d'Oncologie Le Litton

1, B4, La Grande Ceinture Ain Diab

Ante - Tel : 0520.66.68.90/91/92

Fax : 05.22.79.75.94

INPE : 091071043

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/07/2021

## **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
23/06/21	S		Gratuit	<p><b>1ère visite Oncologie la Littore</b>            3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diz            - Anné - Tel : 0620.66.66.90/91/            Fax : 05.22.79.75.94  <b>INPE : 091071043</b></p>

## **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
<b>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE</b> Casablanca 4, Bd M. Idriss 1er Tel : 05 22 28 40 65 Fax : 05 22 28 40 45	13/12/91	B 1030	1130 DT

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
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 :**

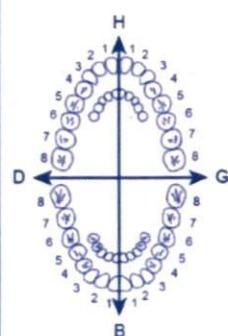
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



090003906

RADIOOTHERAPIE 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 :

M. BELWICH M. Date : 28/6/21  
Madame AGE : 66 ans

ORGANISME GESTIONNAIRE :

TRIPATHI

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  ECBU

CRP  PCT  CPK  CPK-MD  Troponine

### MARQUEURS TUMORAUX

ACE  CA19-9  CA15-3  CA125  AFP  Thyroglobuline

PSA  Calcitonine  NSE  Cytokeratine 19  β-HCG

### AUTRES :

A reélu le 13/7/21  
ADM 14/7/21 T2





# مختبر حمزاوي للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE HAMZAOUI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAOUİ

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:



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 (Phosphatasées 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
			<b>Net à payer TTC 1 130,00 dh</b>

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

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

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



# مختبر حمزاوي للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE HAMZAoui D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAoui

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	IFCC 37°C automatisé
	BNC Bilirubine non conjuguée (ind) .....	5	IFCC 37°C automatisé
	BT Bilirubine totale .....	6	IFCC 37°C automatisé
	GOT( ASAT ).....	22	IFCC 37°C automatisé
	GPT( ALAT ).....	19	IFCC 37°C automatisé
	PAL Phos. alcalines (H) .....	280	IFCC 37°C automatisé
Marqueurs			
	ACE .....	8,62	ELFA Vidas® Biomerieux
	PSA totale .....	10,89	ELFA Vidas Biomérieux
Phospho-Calcique			
	Calcium total .....	92	IFCC 37°C automatisé
Rénal			
	Clairance créatinine (mesurée).....	98,79	IFCC 37°C (UxV/P)
	Créatinine .....	9,7	IFCC 37°C automatisé
	Diurèse .....	2,3	Volumetrie
	Urée .....	0,16	IFCC 37°C automatisé

### Observations:

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



# مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE HAMZAOUY D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAOUY

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:



Nom, Prénom: BELOUCH MOHAMED W5619

Préscripteur, Dr: OMAR HAJJI

### NFS: HEMOGRAMME

Cytométrie de flux

Analyses	Résultats	Valeurs de références:	HOMME ADULTE
----------	-----------	------------------------	--------------

#### Ligne érythrocytaire

Hématies	<b>4,29</b>	4,50 - 5,50	Millions/ $\mu$ l.
Hémoglobine	<b>12,4</b>	13,0 - 16,0	g%ml..
Hématocrite	<b>39,3</b>	40 - 54	%

#### Constantes érythrocytaires

VGM	<b>92</b>	85 - 95	$\mu$ l.
TGMH	<b>29</b>	27 - 34	pg/ $\mu$ l
CCMH	<b>32</b>	30 - 36	/ $\mu$ l

#### Ligne leucocytaire

Leucocytes	<b>3,94</b>	4,5 - 10,0	Mille/ $\mu$ l.
------------	-------------	------------	-----------------

#### Formule leucocytaire

P.Neutrophiles	<b>65,4 %</b>	<b>2577</b>	45 - 75 % 2000 - 7500 / $\mu$ l.
Lymphocytes	<b>22,5 %</b>	<b>887</b>	25 - 45 % 1500 - 4000 / $\mu$ l
Monocytes	<b>8,6 %</b>	<b>339</b>	2 - 8 % 200 - 800 / $\mu$ l.
P.Eosinophiles	<b>3,3 %</b>	<b>130</b>	1 - 3 % 50 - 200 / $\mu$ l.
P.Basophiles	<b>0,2 %</b>	<b>8</b>	0 - 0,5 % 0 - 80 / $\mu$ l.

#### Ligne thrombocytaire

Plaquettes	<b>243</b>	150 - 400	Mille/ $\mu$ l.
VPM	<b>10,4</b>	7,2 - 11,1	fl
Thrombocrite	<b>0,253</b>	0,090 - 0,540	%
IDP	<b>16,3</b>	10 - 16,5	

#### LABORATOIRE HAMZAOUY D'ANALYSES MEDICALES

64, Bd My Idriss 1er - Casablanca

Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOUY D'ANALYSES MEDICALES  
Dr Noureddine HAMZAOUY  
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, (Attenant à la Commune Urbaine Mers Sultan) - Casablanca

📞 : 05 22 28 40 65

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