

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-636714

80071

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-636714

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

VOLET ADHERENT

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

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE HAMZAOU d'ANALYSES MEDICALES 64, Bd My Idrissi - Casablanca Tél : 05 22 28 40 63 Fax : 05 22 28 40 46			
INP : 093060721 ICE 001635616000075			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EXECUTION DES ORDONNANCES		

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est pnie 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents	Traitées	Nature des Soins	Coefficient
COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
				H	
				D	
				B	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	MASTICATOIRE	
				H	
				D	
				B	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
H					
D					
B					
COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
				B	
				D	
				B	

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRACTICIEN 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 : Dr. Beloucm Mohamed Date : 14/7/21
AGE : 66
ORGANISME GESTIONNAIRE : 1742 RJS 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 ☐ β-HCG ☐

AUTRES

A réviser le 03/08/21
Dr. Beloucm Mohamed

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°: FA018157/2021

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:



3 030821 240665

Date de prélèvement mardi 3 août 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 80	Clairance créatinine (bocal 24H)	88 dh
1	B 30	Créatinine Jaffé	33 dh
1	B 10	Prise de sang	11 dh
1	B 30	Glycémie à jeun	33 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
Dr Noureddine HAMZAOU
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

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



مختبر حمزاوي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HAMZAOUÏ D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredine 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

Edité le : 03-août-21

Date de prélèvement: mardi 03/08/2021

42287

Référence:



3 030821 240665

Nom, Prénom:

BELOUCH MOHAMED W5619

Prescripteur, 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)	19	1 - 38 UI/l IFCC 37°C automatisé
	GPT(ALAT)	13	1 - 40 UI/l IFCC 37°C automatisé
	PAL Phos. alcalines (H)	249	40 - 150 UI/l IFCC 37°C automatisé
Marqueurs	ACE	7,73	< 4 ng/ml ELFA Vidas® Biomerieux
	PSA totale	25,43	< 4 ng/ml ELFA Vidas Biomérieux
Métabolisme glucose	Glycemie à jeun	1,12	0,65 - 1,10 g/l IFCC 37°C automatisé
Rénal	Clairance créatinine (mesurée)	93,87	80 - 140 ml/mn IFCC 37°C (UxV/P)
	Créatinine	11,4	6 - 13 mg/l IFCC 37°C automatisé
	Diurèse	2,3	0,5 - 1,5 litre/24 H Volumetrie
	Urée	0,19	0,15 - 0,50 g/l IFCC 37°C automatisé

Observations:

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

LABORATOIRE HAMZAOUÏ
d'ANALYSES MEDICALES
Dr Nouredine HAMZAOUÏ
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 : 03-août-21

Date de prélèvement: mardi 03/08/2021

42287

Référence:



3 030821 240665

Nom, Prénom:

BELOUCH MOHAMED W5619

Prescripteur, Dr:

OMAR HAJJI

NFS: HEMOGRAMME

Cytométrie de flux

Analyses	Résultats	Valeurs de références:	HOMME ADULTE
Ligné érythrocytaire			
Hématies	4,40	4,50 - 5,50	Millions/ μ l.
Hémoglobine	13,1	13,0 - 16,0	g%ml.
Hématocrite	40,2	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	4,65	4,5 - 10,0	Mille/ μ l.
Formule leucocytaire			
P.Neutrophiles	69,4 %	3227	45 - 75 % 2000 - 7500 / μ l.
Lymphocytes	19,6 %	911	25 - 45 % 1500 - 4000 / μ l
Monocytes	7,4 %	344	2 - 8 % 200 - 800 / μ l.
P.Eosinophiles	3,2 %	149	1 - 3 % 50 - 200 / μ l.
P.Basophiles	0,4 %	19	0 - 0,5 % 0 - 80 / μ l.
Ligné Thrombocytaire			
Plaquettes	278	150 - 400	Mille/ μ l.
VPM	10,6	7,2 - 11,1	fl
Thrombocrite	0,295	0,090 - 0,540	%
IDP	15,9	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