

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° W21-711550

ND
125928

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4730 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : BELOUCH Mohamed
 Date de naissance : 01/01/1954
 Adresse : 12 Rue El Farabi Hay Yasmine Berrechid
 Tél. : 0663180297 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Omar HAJJ
 Service d'Oncologie Le Littoral
 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Di
 - Anfa - Tél : 0520.66.68.80/81
 Fax : 05.22.79.75.80
 INPE : 091071042

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/05/2022
 Nom et prénom du malade : Dr BELOUCH Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Née prostate
 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 : 10/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/06/22		179,00

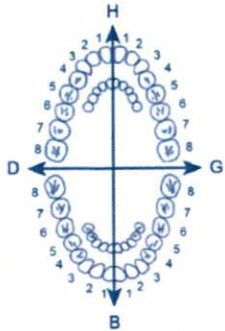
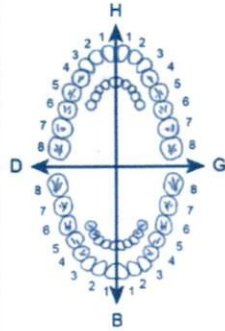
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ساحل للأنكولوجيا
CLINIQUE D'ONCOLOGIE L

Laboratoire SEKKAT



BELOUCH Mohamed

022-



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

6/06/22

Mr. Belouch Mohamed

NFS-Plu

creat

Calcémie

Prostate

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Reception
Lot LE Youssar II N°12 Berrechid

RDV le 27/06/22

Docteur Omar HAJJI
Clinique d'Oncologie Le Littoral
3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
- Anfa - Tél : 0520.66.68.60/81/92
Fax : 05 22 79 75 94
INPE : 091071043

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid

Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com

Urgences : 06 25 63 42 71

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

Facture

N° facture : 2022-06436

Patient : Mr BELOUCH Mohamed

Edité le : 27/06/2022

Date prélèvement : 27/06/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES (NFS)	80	80,00
Créatinine	30	30,00
Protéines totales	30	30,00
Calcium	30	30,00
Total B	170	170,00
APB	1,0	0,00
Total		170,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent soixante-dix dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Reception
Lot LE Yousser II N°12 Berrechid



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ ΟΡΓΑΝΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

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

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Pvt du: 27/06/2022
Edition du : 27/06/2022
Dossier N° : 10A07917022
C..LN : W5619

Mr BELOUCH Mohamed

Né(e) le : 01/01/1955



Page : 1/2

HEMATOLOGIE (BC5380)

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

HEMATIES	:	3,30 M/mm ³	(4,2 - 5,7)	3,53 (30/05/22)
Hémoglobine	:	9,5 g/dL	(14 - 17)	10,2 (30/05/22)
Hématocrite	:	29,7 %	(40 - 52)	32,4 (30/05/22)
VGM	:	90 fL	(80 - 100)	92 (30/05/22)
TCMH	:	29 pg	(27 - 32)	29 (30/05/22)
CCMH	:	32 %	(30 - 35)	31 (30/05/22)
LEUCOCYTES	:	7 180 /mm ³	(4000 - 10000)	5060 (30/05/22)
FORMULE LEUCOCYTAIRE	:			
Polynucléaires Neutrophiles	:	65,1 % Soit 4674/mm ³	(2000 - 7500)	2935 (30/05/22)
Lymphocytes	:	23,6 % Soit 1694/mm ³	(1500 - 4000)	1513 (30/05/22)
Monocytes	:	7,6 % Soit 546/mm ³	(200 - 800)	359 (30/05/22)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,4 % Soit 244,12/mm ³	(100 - 400)	237,82 (30/05/22)
Polynucléaires Basophiles	:	0,3 % Soit 21,54/mm ³	(Inférieur à 150)	15,18 (30/05/22)
PLAQUETTES	:	334 000 /mm ³	(150000 - 400000)	248 000 (30/05/22)
VMP	:	9,30 fl	(6,5 - 12)	

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Lot LE Youssef II N°12 Berrechid



N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue Mouqawama, à coté de BMCE bank, BERRCHID

☎ 05.22.51.77.81 . E-mail : laboratoiresekkat@gmail.com

Urgences: 06.25.63.42.71



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Βιοχημεία - Ηématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -

Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Pvt du: 27/06/2022

Mr BELOUCH Mohamed

Edition du : 27/06/2022

Né(e) le : 01/01/1955

Dossier N° : 10A07917022



C..LN : W5619



Page : 2 / 2

BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Créatinine (Technique : Enzymatique)	: 7,60 mg/L 67 μmol/L	(6 - 12) (53 - 106)	
Protéines totales (Technique : Biuret)	: 67 g/L	(66 - 83)	
Calcium (Technique : Arsenazo)	: 90,0 mg/L 2,3 mmol/L	(90 - 105) (2,3 - 2,6)	88,6 (04/06/22)

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Lot LE Youssef II N° 12 Berrechid



N° 12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue Mouqawama, à côté de BMCE bank, BERRCHID

☎ 05.22.51.77.81 . E-mail : laboratoiresekkat@gmail.com

Urgences: 06.25.63.42.71