

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° W21-727345

2832

☒ 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

Docteur Omar HAJJI

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.

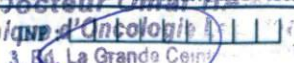
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/08/22			5200,50	 3, Bd. La Grande Centre - Anfa - Tél : 05 22 66 66 55 Fax : 05 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

AUXILIAIRES MEDICAUX

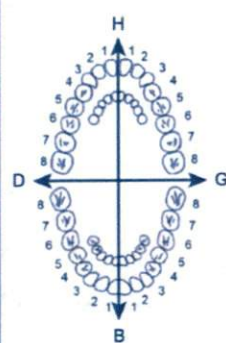
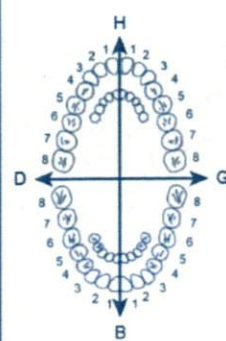
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/08/22					2120,50

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 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			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"/>	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 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 للتكنولوجيا

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

15/8/22
Dr Belouch Mohamed

Tram fuin 2CS

Dr Omar HAJJI
Oncologue Médical
Salaj3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casa-Anfa - Tel : 0520 66 68 90/91/92
Fax : 0522 64 81 52 / 0522 79 75 94
091071043

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

RAPPORT MEDICAL D'HOSPITALISATION Monsieur BELOUCH Mohamed

Patient admis en hospitalisation le 23/08/2022 pour
transfusion sanguine de 02 culots globulaires.
Rapport établi le 23/08/22 à des fins administratives utiles.

Dr.O. HAJJI

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

091071043



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

DATE: 23/08/2022

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. HAJJI OMAR

Adresse Professionnelle: SALAJ 3 BD SIDI

Ville Professionnelle : CASABLANCA

Tél :

Specialité : ONCOLOGUE

I.C.E. :

I.F. : 42000150

Taxe Prof. : 35604643

N° C.N.S.S. :

N° Facture : 15236/22

N° Dossier : X2H1514812

Patient : BELOUCH MOHAMED

Montant honoraire : 300.00

Docteur Omar HAJJI
Clinique d'Oncologie Le Littoral
3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
- Anfa - Tél : 0520.66.88.90/91/92
Fax : 05.22.79.75.94
INPE : 09107104



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

Facture N° 15236/22

Etablie par SOUAD ADMIN Page 1/1

Identification

N° Dossier : X2H1514812

N° Identifiant : 19092103/19

Nom & Prénom : BELOUCH MOHAMED

C.I.N. : W5619

Date Début : 23/08/2022

Date Fin : 23/08/2022

Adresse : 10RUE EL FARABI HAY YASMINA

Médecin : HAJJI OMAR

Traitement : Transfusion

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
SEJOUR					
Sejour Ambulatoire	1	500,00			500,00
					Total Rubrique : 500,00
PERFUSION/TRANSFUSION/INJECTION					
Transfusion	1	400,00			400,00
					Total Rubrique : 400,00
CONSOMMABLE MEDICAL					
Consommables médicaux	1	200,00			200,00
					Total Rubrique : 200,00
					1.100,00
PARTIE CLINIQUE :					
HONORAIRES MEDICAUX					
Dr. HAJJI OMAR(ONCOLOGUE)	1	300,00			300,00
					Total Rubrique : 300,00
ACTES EXTERIEURS					
CENTRE DE TRANSFUSION	1	720,00			720,00
					Total Rubrique : 720,00
					1.020,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					
					TOTAL FACTURE 2.120,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille cent vingt Dirhams

Cache et signature

Clinique d'Oncologie Le Littoral
 Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
 Casa - Anfa - Tél : 0522 64 81 52 / 0522 79 75 94
 Fax : 0522 64 81 52 / 0522 79 75 94
 C-59



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

Page : 1/1

DATE: 23/08/2022

Détail de la pharmacie consommée

Patient **BELOUCH MOHAMED**

Dossier N° **X2H1514812**

Date	Produit consommé	Quantité	Prix Unit.	Montant
<i>Consommables médicaux</i>				
23/08/2022	TRANSFUSEURS (001)	1	7,50	7,50
23/08/2022	GANT NITRIL (100)	5	1,50	7,50
23/08/2022	INTRANULES ROSES G 20 (100)	1	3,30	3,30
23/08/2022	COMPRESSES PHARCO 7,5 (100)	1	3,50	3,50
23/08/2022	AIG HUBER AVEC SITE 20G (001)	2	68,21	136,42
23/08/2022	ROBINETS A 3 VOIES BD (100)	1	5,78	5,78
23/08/2022	SERUM SALE 0.9% 100 ML (050)	4	9,00	36,00
Total				200,00
Total journée 23/08/2022				200,00
Total produits consommés :				200,00

Clinique d'Oncologie Le Littoral
 Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
 Casa - Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92
 Fax : 0522 64 81 52 / 0522 79 75 94
 C 59



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

BILLET DE SORTIE

N° Admission : X2H1514812

Nom et Prénom : BELOUCH MOHAMED

Médecin traitant : HAJJI OMAR

Prise en charge :

Date Entrée : 23/08/2022

Date Sortie : 23/08/2022

Visa	Médecin	Administration	Surveillante

Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casa - Anfa - Tel : 0520 66 88 90/91/92
Fax : 0522 64 81 52 / 0522 79 75 94
C-59

BON d'ATTRIBUTION
NUMERO 0000000897309

Date et heure 23/08/2022 - 10:04
Etablissement CLINIQUE LE LITTORAL (05PRI00118)
falaj 3 b sidi abderahman
CASA
20000

Malade no 0861393
Nom et prenom BELOUCH MOHAMED
Sexe / ne(e) le
Groupe sanguin O Négatif

Service
Ref. commande 1007106350

CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05195091742		O -		1	29/09/2022		250

TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	1	250	360/poche	360

Signature responsable

MOUNIA.K



BON d'ATTRIBUTION
NUMERO 0000000896705

Date et heure 22/08/2022 - 11:27
Etablissement CLINIQUE LE LITTORAL (05PRI00118)
falaj 3 b sidi abderahman
CASA
20000

Malade no 0861393
Nom et prenom BELOUCH MOHAMED
Sexe / ne(e) le
Groupe sanguin O Négatif

Service
Ref. commande 1007106330

CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05195110130		O -		1	30/09/2022		250

TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	1	250	360/poche	360



Signature responsable

MOUNIA.K

