

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.

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
M23-004244

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1214 Société : 167556
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL OIRDI Azzou
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : 509 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. JABIR Hamza
Oncologue - Radiothérapeute
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A,
N° 4, 3ème Etage, Bd. Abdelmoumen
CASABLANCA - INPE : 091236927
Date de consultation : 03/07/2019
Nom et prénom du malade : EL OIRDI Azzou
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : CE du Poumon
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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
02.07.2023	6		30,00	Dr. ABIR Hamza Résidence - Radiothérapie N° 14, 1 ^{er} Etage, Bd. Abdelmoumen, 445A, CASABLANCA - INPE : 091236927

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Normale 39, Bd. Abdelmoumen, 445A, CASABLANCA - INPE : 091236927	04/07/23	81,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Diagnostic Clinique Yasmina CE : 001038895000071 TP : 34810535	04/07/23	680	127,00 dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

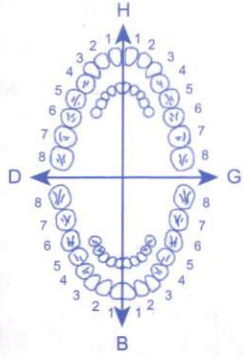
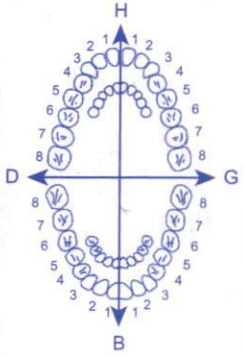
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

Patient: ELWIRDI Arouz Date: 04/07/23

51.40

SEPCEN 250 mg Cp

○ 1 cp x 2/j Per Os Pdt 05 jours.

30.00

MYANTALGIC CP

○ 1cp x 3/j Per Os Pdt 05 jours.

81.40

LOT: 05622002
PER: 06/2025
PPV: 51.40 DH

Grande Pharmacie Normale
S.C.P. A. EL KADI
39, Bd Mohammed VI
Casablanca, Tel: 05 22 29 69 44

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00 EXP 06/2024
LOT 22026 4

- Changement du pansement tous les 03 jours et ablation des fils dans 10 jours.

Docteur KADIA BELKADI
Médecin Anesthésiste Réanimation
Clinique Spécialisée de la Douleur
Casablanca
Fax: 05 22 29 69 44

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne 1, direction Ain Diab, station Le Littoral

☎ (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • 📠 (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @ contact@cliniquelelittoral.ma

www.cliniquelelittoral.ma

Dr. Hamza JABIR
Oncologue Radiothérapeute



Radiothérapie
Curiethérapie
Chimiothérapie
Soins Palliatifs

الدكتور حمزة جابر
أخصائي في تشخيص و علاج الأورام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابق بمعهد كوستاف روسي
دبلوم العلاج بالأشعة لسرطان الأذن
و الأنف و الحنجرة - كلية باريس

Lauréat de la faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin de l'institut Gustave-Roussy à Paris
Diplôme de radiothérapie des cancers
ORL université Paris sud

Casablanca, le : 03/07/2023

El Oirdi
Azzouz

Bilan d'orientation

M. AZZOUZ El Oirdi
01-01-1951



2307040016

A coller sur l'ordonnance

ORDO

Laboratoire de Biologie Médicale
Clinique Yasmine
ICE : 001638895000071
TP : 34810535

Dr. JABIR Hamza
Oncologue Radiothérapeute
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A,
N°14, 3ème étage - Bd. Abdelmoumen
Casablanca - 0912369274



dr.jabir.hamza@gmail.com

05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08

إقامة رياض عبد المومن 445A, رقم 14, الطابق الثالث - شارع عبد المومن - الدار البيضاء
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A, N°14, 3ème étage - Bd. Abdelmoumen - Casablanca



Relevé d'Honoraires N° : 2307040016

CASABLANCA le 04-07-2023

M. AZZOUZ El Oirdi

Demande N° 2307040016

Date de l'examen : 04-07-2023

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
0239	Temps de céphaline: TCK	B	40
0236	Taux de prothrombine	B	40

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 127.2 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt-sept dirhams vingt centimes

Laboratoire de Biologie Médicale
Clinique Yasmine
ICE : 001638895000071
TP : 34810535

DU LUNDI AU VENDREDI DE 7H À 19H - LE SAMEDI 7H À 16H - LA GARDE 24/24 ET 7/7 DE 19H À 7H DU MATIN

📍 Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Pour accéder : Tram Ligne 2 direction Ain Diab, Station Hay Hassani 📞 05 22 36 48 61 📞 05 22 36 03 98

Edition le Mardi 04 Juillet 2023 à 10:49
Dr HAMZA JABIR

Résultats de M. El Oirdi AZZOUZ
Né(e) le 01-01-1951
Dossier : 2307040016

M. El Oirdi AZZOUZ

Prélevé le : à heure non communiquée par
Dossier enregistré le: 04-07-2023 à 09:24
Compte rendu complet

Dr HAMZA JABIR

HEMOSTASE

		Intervalles de référence	Antérieures
Temps de Quick (Coagulométrie)	11.1 sec	(<14)	
Taux de Prothrombine: (Coagulométrie)	100 %	(>70)	
I.N.R:	0.95		

Zones thérapeutiques habituelles sous AVK :

- Prévention et traitement des thromboses veineuses, des embolies pulmonaires ou systémiques: 2 à 3 (cible: 2,5)
- Prothèses valvulaires mécaniques en position tricuspide et prothèses biologiques : 2 à 3 (cible: 2,5)
- Prothèses valvulaires mécaniques mitrale ou aortique, embolies systémiques récidivantes: 3 à 4,50 (cible : 3,7)

Recommandations :

Après un changement de posologie, le premier contrôle de l'INR doit être fait 3 jours après la modification.

SI TP<10% et /ou INR>8 APPELER D'URGENCE VOTRE MEDECIN TRAITANT.

Laboratoire de Biologie Médicale
Clinique Yasmine
ICE : 001638895000071
TP : 34810535

Dossier validé biologiquement par : Docteur Sara AATFAOUI

Page 1 / 2

DU LUNDI AU VENDREDI DE 7H À 19H - LE SAMEDI 7H À 16H - LA GARDE 24/24 ET 7/7 DE 19H À 7H DU MATIN

📍 Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Pour accéder : Tram Ligne 2 direction Ain Diab, Station Hay Hassani 📞 05 22 36 48 61 📞 05 22 36 03 98

R.C. 341051 - I.F. 02220475 - C.N.S.S. 2343333 - TP. 34810535 - ICE. 001638895000071



2307040016 - M. El Oirdi AZZOUZ- né(e) le 01-01-1951

Temps de céphaline activée :

Temps Témoin 28.0 sec
(coagulométrique)

Temps Patient 24.6 sec
(coagulométrique)

Ratio (Malade/ témoin) 0.81 (<1.20)

Valeurs de référence du Ratio :

- ×- Nourrissons jusqu'à 1 an : <1.49
- ×- Enfants 1 à 17 ans : <1.40
- ×- Adultes : <1.20

Laboratoire de Biologie Médicale
Clinique Yasmine
ICE : 001638895000071
TP : 34810535

Dossier validé biologiquement par : Docteur AATF AOUI Sara

Page 2 sur 2

DU LUNDI AU VENDREDI DE 7H À 19H - LE SAMEDI 7H À 16H - LA GARDE 24/24 ET 7/7 DE 19H À 7H DU MATIN

📍 Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Pour accéder : Tram Ligne 2 direction Ain Diab, Station Hay Hassani 📞 05 22 36 48 61 📞 05 22 36 03 98