

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0005260

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1323 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 168855
 Nom & Prénom : Aït Mous An
 Date de naissance : 1961
 Adresse : 49, Lot AKION SETHANIA AKCH
 Tél. : 069755932 Total des frais engagés : 3900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/06/2021
 Nom et prénom du malade : M. Ait Mous Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Non
 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 : AKCH Le : 07/07/21
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Règlement des Actes
26/4/23	S		
19/6/23	S		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

19/6/2023 3340,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

13.6.23 B 300 + 2 370,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

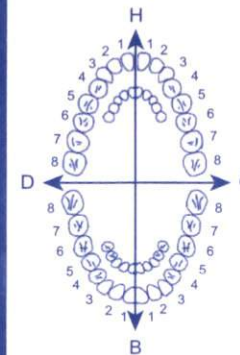
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B

{Création, remont, adjonction}

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Aziz AMMOR

Spécialiste en Oncologie - Radiothérapie

Traitement de la Douleur

Lauréat des Facultés de Médecine de Bruxelles et Paris

Ex-Chef de Service d'Oncologie de l'hôpital Cheikh Zaid de Rabat

الدكتور عزيز عمور

اختصاصي في الأندولوجيا الطبية

العلاج بالأشعة و علاج الألم

خريج كليتي الطب ببروكسيل و باريس

رئيس قسم علاج السرطان بمستشفى الشيخ زايد بالرباط سابقا

INPE : 071165690

مراكش، في : 19/06/28



071165690

Dr. AL Hous Ali

3340,00

PHARMACIE IBN TOFA
Dr. AL Hous Ali
1 Rue Ibn Zaidoun Guéliz
Marrakech 40000
Tel 05 24 44 85 69

2028/06/19

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Zoladex 10.8mg Implant inj n
P.P.V : 3340,00 DH



6 118001 182534

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA
Oncologie Médicale - Radiothérapie
Dr. AL Hous Ali
19, Albek Quartier de l'hôpital
Tél : 05 24 422 671 / INPE : 071165690

Dr. A. AMMOR
Oncologie Médicale Radiothérapie
CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA
MARRAKECH
Tél: 0524 422 671 / INPE: 071165690

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hématologie - Radiothérapie
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur
Centre de Médecine Nucléaire Pet CT Scanner - Gamma Caméra
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

المصحة المختصة المنارة

الأندكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني
مركز الأشعة

Marrakech, le : 18/04/22

NOM :

Dr - Art Jous Ali

● Numération formule + Plaquettes ☐

● Urée - Créatinine ☐

● Bilan hépatique complet :

Bilirubine totale, ASAT, ALAT, GGT, Phosphatases alcalines

● Ionogramme : Na+ ☐ K+ ☐ Cl- ☐ Mg+ ☐ Ca++ ☐ Phosphore ☐

Glycémie à jeun ☐ GPP ☐ Protéines ☐ Albumine ☐ Vitamine D ☐

EPP ☐ Triglycerides ☐ Cholesterol total ☐ HDL ☐ LDL ☐

Fer serique ☐ Ferritine ☐ Reserve alcaline ☐ VS ☐ CRP ☐ LDH ☐

● Bilan d'hémostate : TP ☐ PDF ☐ TCK ☐ Fibrinogène ☐ INR ☐

Marqueurs tumoraux : ACE ☐ CA19-9 ☐ CA125 ☐ PSA ☒

AFP ☐ β-HCG ☐ Thyroglobuline ☐ Calcitonine ☐ NSE ☐ β2 microglobuline ☐

● Sérologie de l'hépatite B ☐ Sérologie de l'hépatite C ☐ Sérologie HIV ☐

Autre :

Pour le :

Dr. A. AMMOR

Oncologie Médicale Radiothérapie
CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA
MARRAKECH

Tél: 0524 422 671 / INPE: 071165690

19, Albek Quartier de l'hôpital (à côté de la délégation du Ministère de la Santé) - Guéliz Marrakech

Tél : 05 24 44 71 74 - الهاتف : 05 24 44 70 21 - الفاكس : 05 24 44 70 21



PHARMACIE IBN TOFAIL

Dr. AMRAOUI FATIMA

ANGLE RUE IBN ZAIDOUNE ET A.W.DERRRAQ MARRAKECH

I.F : 69100260

Pat 45310609

RC : 38276

ICE:001535984000006

Facture N°: 234359

Client:

ALI AIT MOUS

Date : 09/06/2023

DESIGNATION	QTE	Prix Unit	REMIS	Total	TVA
ZOLADEX 10.8MG	1	3 340.00	0.00	3 340.00	0.00
Total HT :		3 340.00	Total TVA		0.00
Total TTC :				3 340.00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Trois Mille Trois cents Quarante Dirhams Toute Taxe Comprise

payé en esp

PHARMACIE IBN TOFAIL
M. AMRAOUI FATIMA
1 Rue Ibn Zaidoun Guéliz
Marrakech 40000
Tél 05 24 44

PHARMACIE IBN TOFAIL
M. AMRAOUI FATIMA
1 Rue Ibn Zaidoun Guéliz
Marrakech 40000
Tél 05 24 44



**LABORATOIRE
D'ANALYSES
MÉDICALES
LA FONDATION**

Dr SLASSI Asmaa

Pharmacienne Biologiste

Spécialisée : Biochimie - Hématologie - Hémostase - Oncologie
Immunologie - Autoimmunité - Biologie Spécialisée - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie
Biologie de la Reproduction - Assurance qualité

Université René Descartes - Paris V

FACTURE N° : 230600167

Code INPE :



073064057

IF : 20688515

ICE : 001809544000048

Marrakech le 19-06-2023

M. AIT MOUSS Ali

Date de naissance : 01-10-1946

Nom de médecin : Dr AMMOR AZIZ

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0361	PSA	B300

Total des B : B300 + 10 DH

TOTAL DOSSIER : 310.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix dirhams

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA FONDATION**
Dr SLASSI Asmaa
Tél 05 24 29 21 29 / 06 48 48 94
ICE 001809544000048

La Qualité au service du Diagnostic

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : www.laboratoirelafondation.com - E-mail : laboratoirelafondation@gmail.com



**LABORATOIRE
D'ANALYSES
MÉDICALES
LA FONDATION**

Dr SLASSI Asmaa

Pharmacienne Biologiste

Spécialisée : Biochimie - Hématologie - Hémostase - Oncologie
Immunologie - Autoimmunité - Biologie Spécialisée - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie
Biologie de la Reproduction - Assurance qualité
Université René Descartes - Paris V

Date du prélèvement : 19-06-2023

Code patient : 20221011034

Né(e) le : 01-10-1946 (76 ans)

M. AIT MOUSS Ali

Dossier N° : 20230619032

Prescripteur : Dr AMMOR AZIZ



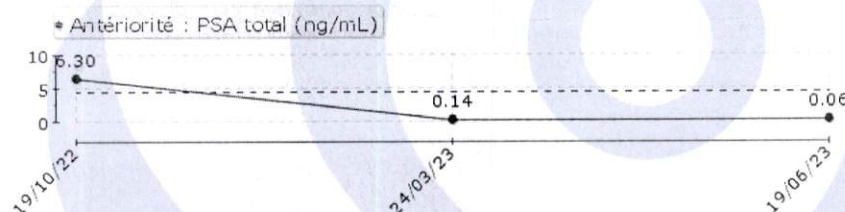
MARQUEURS TUMORAUX

PSA total
(Tech. ECLIA - Roche Diagnostics Cobas)

0.06 ng/mL (<4.40)

24-03-2023

0.14



Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

Le toucher rectal, le massage prostatique, une cystoscopie, une échographie transrectale, une biopsie augmentent transitoirement les taux de PSA.

N.B : La rapidité d'augmentation de la PSA au cours de l'année écoulée (Augmentation supérieure à 0.75 ng/ml) nécessite une exploration plus approfondie de la prostate.

REMARQUE: Un résultat compris entre 4.00 et 10.00 ng/ml nécessite le dosage de la PSA libre.

Validé par : Dr. SLASSI ASMAA

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA FONDATION**

Dr. SLASSI Asmaa

Tél : 05 24 29 21 29 / 06 48 48 48 94

ICE : 001809744000048

La Qualité au service du Diagnostic

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : www.laboratoirelafondation.com - E-mail : laboratoirelafondation@gmail.com

زولادكس 10.8 مغ

غوزيريلين

نظام مؤمن

زرعة في محقنة مملوءة سلفاً، تُحقن تحت الجلد

SCHÉMA DU MODE D'ADMINISTRATION (SUITE)

5 Ne pas piquer dans le muscle ou le péritoine

La figure ci-contre représente une mauvaise manipulation (angle et prise de la seringue).



FIGURE 4

6 Pousser le piston à fond pour libérer l'implant et pour déclencher le système de sécurité. Vous pouvez entendre un « click » et vous sentirez le manchon protecteur commencer automatiquement à recouvrir l'aiguille.

Si le piston n'est pas suffisamment poussé le manchon protecteur ne s'activera pas.

REMARQUE : L'aiguille ne se rétracte pas



FIGURE 5

7 Tenir la seringue comme sur la figure 6, retirer l'aiguille pour permettre au manchon protecteur de glisser et de recouvrir l'aiguille.

Jeter la seringue dans un conteneur prévu à cet effet.

REMARQUE : Dans le cas, peu probable, où il serait nécessaire de retirer chirurgicalement un implant de Zoladex, il peut être localisé par échographie.



FIGURE 6

8 Voici l'aspect de la seringue après injection.

Le manchon protecteur recouvre entièrement l'aiguille.



FIGURE 7

N.B. : pour assurer une meilleure conservation, une capsule de gel de silice se trouve dans la pochette. NE PAS L'AVALER, NI L'INJECTER

Zoladex[®] 10,8mg

goséreléine

Système de Sécurité

**À N'UTILISER QUE SI LA POCHETTE EST INTACTE.
DOIT ÊTRE UTILISÉ DÈS L'OUVERTURE DE LA POCHETTE.**

* SafeSystem[™] : Système de sécurité destiné à protéger le personnel soignant contre le risque de piqûre accidentelle, également appelé ci-après « manchon protecteur ».

SCHÉMA DU MODE D'ADMINISTRATION

1 Installer le patient confortablement, la partie supérieure du corps légèrement surélevée. Désinfecter le site d'injection selon les recommandations en vigueur. **REMARQUE :** Des précautions doivent être prises lors de l'injection de Zoladex dans la paroi abdominale antérieure du fait de la proximité de l'artère épigastrique inférieure sous-jacente et de ses branches. Les patients très minces peuvent avoir un risque plus important de lésion vasculaire.

2 Retirer la seringue de la pochette stérile et placer la seringue à la lumière afin de vérifier qu'au moins une partie de l'implant Zoladex de couleur blanc cassé est visible.

3 Saisir la barrette bleue de sécurité en plastique et la retirer de la seringue selon la direction de la flèche.

Enlever le capuchon de l'aiguille.

Contrairement aux injections de liquide, il n'est pas nécessaire d'enlever les bulles d'air car toute tentative peut déplacer l'implant.

4 Tenir le corps de la seringue, orienter le biseau de l'aiguille vers le haut. Pincer la peau du patient et piquer selon un angle faible par rapport à la peau (30 à 45°). Introduire l'aiguille dans le tissu sous cutané de la paroi abdominale antérieure sous la ligne ombilicale jusqu'à ce que le manchon protecteur touche la peau du patient.

REMARQUE : La seringue de Zoladex ne peut pas être utilisée pour l'aspiration. Si l'aiguille hypodermique pénètre un gros vaisseau, du sang sera instantanément visible dans la chambre de la seringue. Si un vaisseau est atteint, retirez l'aiguille et contrôlez immédiatement tout saignement, en surveillant les signes ou symptômes d'hémorragie abdominale. Après s'être assuré que le patient soit hémodynamiquement stable, un autre implant de Zoladex peut être injecté avec une nouvelle seringue au niveau d'un autre site d'injection. Une prudence particulière doit être observée lors de l'administration de Zoladex chez les patients ayant un IMC bas et/ou recevant un traitement anticoagulant.

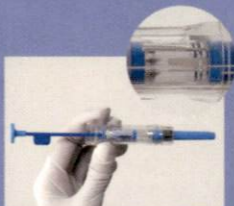


FIGURE 1

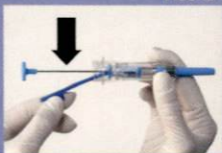


FIGURE 2



FIGURE 3

VOIR SUITE AU VERSO ➡

P054566

Lot: RY115
Fab: 09 2021
Exp: 08 2024