

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-648040

84786

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 007099 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : Aziz Mohamed
 Date de naissance : 13/08/1960
 Adresse : 14 Rue OUKHOUANE HAY ERRAHA CASABLANCA
 Tél. : 0665108044 Total des frais engagés : 3842,204 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 10/09/2021
 Nom et prénom du malade : HATI M. Samma Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Néoplasme du sein
 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 : 10/09/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
19/10/91	C5		300,00	INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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
LABO SBC - AT Rés. Masarel, Rue Secrète, Imm C N°1 - 20 000 Casablanca Tél: 0522 23 34 63 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08 Email: labo.sbc@menara.ma	13/09/91		2.142,20 DH
	13/9/91	Echog. Abdom. pelv.	1400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 :

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td colspan="2">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 colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi

Onco-Radiothérapeute

Hatur Saunz

ACE / CA19.9

CA15-3 / VIH

NFg TPo

*Pr. BENCHAKROUN Nadia
Onco-Radiothérapeute
06 62 09 54 27*

LABO SOCRATE
مختبر التحليلات الطبية سقراط
Laboratoire de biologie médicale Socrate

20000 Casablanca
Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma



Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmams

Onco-Radiotherapeutika

35353AKKROUN Nadia

RADIOLOGIE SOCRAFI
Dr. BELCADI - Dr. BENNANI
Angle Bd Brahimi Roudani Rue
Nassif Eddine Rés Anfa 1, Casablanca
Tel. 0522 25 72 12

Hatun Saunz

re 1961.

Handwritten signature: *Amir C. C. Olo*

8. A level B

ev 2010

ee 2019, PP CHS-3

PETSGarner. hypaDOL2

polypeptide polypeptide

$\Rightarrow$ $\frac{1}{2} \ln \frac{1}{2} = -\frac{1}{2} \ln 2$

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca

Tél : 05 22 86 27 00 (LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncologierivad.com

GSM : 06 63 09 54 15 - 06 63 09 54 36

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°02087/21

CASA LE 13.9.21

Nom & prénom : HATIM SAMIRA

Examens	Prix
Mammographie + Echographie mammaire	800.00
Echographie abdomino-pelvine	600.00
TOTAL :	1400.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille quatre cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa. 0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 13.9.2021

NOM : HATIM
PRENOM : Samira
MEDECIN TRAITANT : DR. BENCHEKROUN N.

Mammographie + Echographie du sein gauche

* Mammographie:

- Le sein est en involution graisseuse avec présence d'une opacité nodulaire homogène bien limitée du QSE.
- Absence d'épaississement des plans sous-cutanés.
- Absence de lésion stellaire suspecte ou de foyer de microcalcification pathologique.
- Creux axillaire gauche libre .

* Echographie du sein gauche :

- Aspect similaire de la lésion hypoechogène, homogène bien limitée du QSE mesurant 8,7 mm .
- Absence de lésion tissulaire suspecte ou de zone d'atténuation pathologique des ultra-sons .
- Absence d'épaississement des plans sous cutanés.
- Absence d'adénopathie axillaire gauche .

* Au total :

- Echo-mammographie du sein gauche ne mettant en évidence aucune lésion suspecte .
- Présence d'un petit nodule du QSE compatible avec un fibro-adénome d'aspect stable par rapport au précédent examen .



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

Echographie abdomino-pelvienne

- Foie non augmenté de taille, de contours réguliers, d'échostructure homogène et d'échogénécité normale ne présentant pas de lésion focale visible .
- Vésicule biliaire alithiasique à paroi fine .
- Absence de dilatation des voies biliaires .
- Reins, rate et pancréas ne présentant pas d'anomalie .
- Absence d'épanchement liquidien ou de masse abdominale pathologique .
- Absence d'adénopathies cœlio-mésentériques .
- Utérus de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène .
- Absence de lésion utérine focale .
- Absence de lésion latéro-utérine.
- Cul de sac de Douglas libre .
- Absence de masse ou de collection pelvienne .

* Au total :

Echographie abdomino-pelvienne sans particularité chez cette patiente .

CONFRATERNELLEMENT

DR. M.BELCADI

RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. BELCADI - Dr BENNANI
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés Anfa 1 - Casablanca
Tél : 0522 25 73 13 / 05 22 25 75 05 - Fax : 05 22 98 79 06 - E-mail : rxsocrate@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI
Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 210005506

CASABLANCA le 14-09-2021

Mme Samira HATIM

Demande N° 210913A017

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 13-09-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	ACE	B250	B
	Prélèvement sang	E25	E
	CA 15.3	B400	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
0216	Numération formule	B80	B
0364	Ca 19 9	B400	B

Total des B : 1580

TOTAL DOSSIER : 2142.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille cent quarante-deux dirhams
vingt centimes

LABO SOCRATE
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Code Patient : 151016A029
Date de l'examen : 13-09-2021

Saisie le 13-09-2021 09:07

Mme Samira HATIM
Réf : 210913A017
Prescription :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

			06-01-2020
Leucocytes :	4 760 /mm ³	(3 900-10 200)	3 620
Hématies :	4.67 10 ⁶ /mm ³	(3.90-5.40)	4.95
Hémoglobine :	13.30 g/100mL	(12.00-15.60)	14.10
Hématocrite :	39.5 %	(35.5-45.5)	40.1
VGM :	85 µ3	(80-99)	81
TCMH :	28.5 pg	(27.0-33.5)	28.5
CCMH :	33.7 %	(30.0-36.0)	35.2

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	51.8 %		49.1
Soit:	2 466 mm ³	(1 500-7 700)	1 777
Polynucléaires Eosinophiles :	1.9 %		2.7
Soit:	90.4 mm ³	(20.0-500.0)	97.7
Polynucléaires Basophiles :	1.1 %		0.8
Soit:	52.4 mm ³	(0.0-200.0)	29.0
Lymphocytes :	36.8 %		39.5
Soit:	1 751.7 mm ³	(1 200.0-6 000.0)	1 429.9
Monocytes :	8.4 %		7.9
Soit:	399.8 mm ³	(100.0-900.0)	286.0
Plaquettes :	229 000 mm ³	(150 000-370 000)	214 000

210913A017 – Mme Samira HATIM
Date de l'examen : 13-09-2021

BIOCHIMIE SANGUINE

25-OH-Vitamine D (D2+D3)
(Dosage ELISA sur ELECSYS 2010 Roche)

14.3 ng/ml (30.0–80.0)
35.8 nmol/l (75.0–200.0)

01-10-2019
13.8

MARQUEURS TUMORAUX

ACE

(Dosage CMIA)
Intervalle de références:
Non-fumeurs < 5 ng/mL
Fumeurs < 10 ng/mL

2.99 ng/mL (<5.00)

CA 19.9

(Technique ELISA sur Mini-Vidas)

4.5 UI/mL (<37.0)

CA 15.3

(Dosage ELISA ELECSYS ROCHE)

39.6 UI/mL (<30.0)

14-12-2019
42.4

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

LABO SOCRATE
Rés. Masurel, Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

Page 2 sur 2