

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-562338

46402

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4776 Société : RAT

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : Belouchi Mohamed

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 10 passage el farabi hay yasmine

Tél. : 0662182977

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Omar HAJJI
ONCOLOGUE MEDICAL
Salaj 3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casa - Anja - Tél : 05 20 66 68 90/91/92
Fax : 05 22 79 75 94 / 05 22 79 69 89

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/01/20

Nom et prénom du malade : Belouchi Mohamed Age : 61 ans

Lien de parenté : Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Neo. 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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

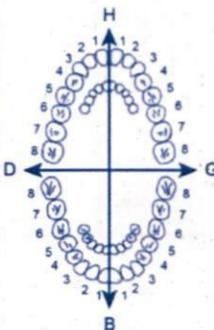
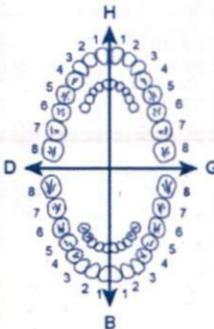
MUPRAS
Le : 06/01/2020

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
26/01/2012		2	52	INF: _____ Dr Omar HAJJI  091071043

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
2/2/22	6309	333,90

[illegible]

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	INP :
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				CCEFFICIENT 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



مصحة الساحل للأونكولوجيا

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

NOM & PRÉNOM :

Date

AGE :

ORGANISME GESTIONNAIRE :

N° ADMISSION :

BILANS BIOLOGIQUES

HEMOGRAMME : NFS + plq ☐

BILAN D'HÉMOSTASE : TP ☐ PDF ☐ TCK ☐ Fibrinogène ☐ INR ☐ D dimères ☐

BILAN BIOCHIMIQUE :

Ionogramme Complet ☐ Na+ ☐ Mg+ ☐ Protéines ☐ Fer sérique ☐ Glycémie à jeun ☐
Reserve alcaline ☐ K+ ☐ Ca++ ☐ Albumine ☐ Ferritine ☐ C ☐ Ph ☐
EPP ☐ Triglycerides ☐ Cholest.total ☐ HDL ☐ LDL ☐ Uree + creat ☐
Clairance de la créatinine ☐ Bilirub. totale ☐ Bilirubine directe ☐ ALAT ☐ ASAT ☐
Ph. alcalines ☐ LDH ☐ GammaGT ☐ Hemoculture ☐ ECU ☐
CRP ☐ PCT ☐ CPK ☐ CPKmb ☐ TROPONINE ☐

MARQUEURS TUMORAUX

ACE ☐ CA19-9 ☐ CA15-3 ☐ CA125 ☐ AFP ☐ Thyroglobuline ☐
PSA ☒ Calcitonine ☐ NSE ☐ B2 microglobuline ☐ B-HCG ☐

AUTRES :

A negative le 24/9/20

MEDECIN

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

Pour accéder : Tram ligne1, 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

24066 138225



مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé



INPE 093060721

Facture N°: FA016333/2020

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:



3 220920 240660

Date de prélèvement mardi 22 septembre 2020

Nom Prénom BELOUCH MOHAMED W

Médecin: OMAR HAJJI

Quantité	Lettre clé	Analyses	Total
1	B 9	Prise de sang	9,9 dh
1	B 300	PSA total	330 dh
	B 309		339,90 dh
		Remise	- 0,00 dh

Net à payer TTC 339,90 dh

Arrête la présente facture à la somme de: TROIS CENT TRENTE-NEUF DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS-DIX CENTIMES

LABORATOIRE HAMZAOU
D'ANALYSES MEDICALES
DR. Nouredine HAMZAOU
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 46 Fax: 0522 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 46 Fax: 0522 28 40 46



مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE **HAMZAOU**I D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Edité le : 22-sept-20

Date de prélèvement: mardi 22/09/2020

38225

Référence:



3 220920 240660

Nom, Prénom:

BELOUCH MOHAMED

W5619

Prescripteur, Dr:

OMAR HAJJI

BIOCHIMIE CLINIQUE
HOMME ADULTE

Profil	Analyses	Résultat	Valeurs de références
Marqueurs			
	PSA totale	7,06	< 4 ng/ml ELFA Vidas Biomérieux

Observations:

LABORATOIRE HAMZAOU
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Nouredine HAMZAOU
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
D'ANALYSES MEDICALES
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 46