

## 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° W19-425685

47940

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 10304 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : Nom & Prénom : Meryem El Haj Mohamed

Date de naissance : 09/03/1970

Adresse : N6 Tmb B bloc 17 Residence Chabab Am Sebbae Casablanca

Tél. : 0643960102 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Meryem El Haj Mohamed

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie

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.

**MUPRAS**  
19 NOV. 2020  
**ACCUEIL**

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

13/10/2020	S		400,00	INF : 0911599569
------------	---	--	--------	------------------


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

N	13/10/2020	451,30
N	13/10/2020	323,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

	14/10/2020	B 58a	650 DH
--	------------	-------	--------

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

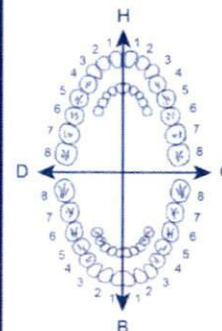
Important :

Veillez 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
----------------	------------------	-------------

INF :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

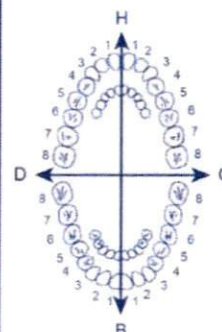
H		B	
25533412	21433552	00000000	00000000
D	G	00000000	00000000
35533411	11433553		

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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



## Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur AIT EL HAJ Meryem

الدكتورة أيت الحاج مريم

Oncologue Médical

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiothérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

A' Nazzan Ki Tdrissi Aod

13/10/20

PPV: 96DH00  
PER: 11/22  
LOT: J1605-2

PPV: 96DH00  
PER: 11/22  
LOT: J1605-2

96.00 x 2

1 Prazo

1 gel 10

pdt 2ms

CLOPRAME<sup>®</sup> 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30

EXP 05/2022

LOT 95042 3

1730

2 - clopra

1/3 h

1/4 h act.

103.00

3 - Tramol LP

1/2 h 10

PPV: 103DH00

PER: 05/25

LOT: J1487



2500.

4 - Scomat 50

1 cp x 3 / J

55 Dh.

45.40.

5 - Dipholoc

100 - x 2 (1)

68.60

6 - Ida parol

1 cp x 3 / J

458.30.

PPV: 25DH00  
PER: 01/25  
LOT: J329

LOT: 2013  
PER: 09 2022  
DUPHALAC 66,5%  
SOL BUV 200 ML  
P.P.V : 45DH40  
6 118000 010494

هيپانات  
قرص 40  
A consommer de  
préférence avant fin :  
Lot n°  
68.60 DH  
07/2023  
W198B  
Via d'Importation

Dr. AIT EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
236. Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2ème Etage N°7  
Tel: 0522.23.01.13





**Ghandi Oncology**

**Oncologie médicale - Radiothérapie**

**Docteur AIT EL HAJ Meryem**

**الدكتورة أيت الحاج مريم**

**Oncologue Médical**

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

M. Nerzouki Idressi N°1

13/10/20

NFS

B. Lepatrique

TP

Ca 19-9 (quantitative).

(valeur exacte)



**Dr. AIT EL HAJ Meryem**  
**Ghandi Oncology**  
**Oncologue Médical**  
**236. Bd. Ghandi, Imm. Ghandi**  
**Offices 2ème Etage N°7**  
**Tél: 0522 23.01.13**



236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices,  
2ème étage N°7, Casablanca  
(Au dessus de la Visite Technique Ghandi)



[ghandioncology@gmail.com](mailto:ghandioncology@gmail.com)



05 22 23 01 13  
06 62 51 02 51



**Facture 8042**

CASABLANCA Le : 14/10/2020

Analyses effectuées le: 14/10/2020

Pour..... **Mr. MERZOUKI IDRISSE MOHAMED**

Sur prescription du : Dr AIT EL HAJ

Code.....: 2BC8833

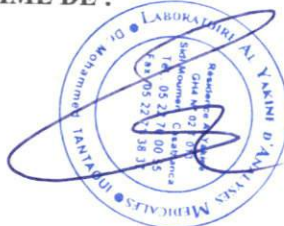
NFS=B80 GOT=B50 GPT=B50 GGT=B50  
PAL=B50 BIL=B70 TP=B30 CA199=B200

**Total : B 580**

**Montant Net : 650.00 Dh**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**SIX CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts**





**Ghandi Oncology**  
Oncologie médicale - Radiothérapie

**Dr ALAMI Leila**  
Oncologue - Radiothérapeute

**Dr Kenza BENMESSAOUD**  
Oncologue - Radiothérapeute

**DR AIT EL HAJ Meryem**  
Oncologue Médical

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

Casablanca Le : 13/10/2020

Mr MEROUKI ELIDRISSI MOHAMED

323,00.

1. **Onset 8 mg :**

1 cp x 2 / jour pdt 3 jours

2. **Prazol**

1 gel par jour pendant 8 jours

3. **Clopram :** si nausée

1 cp fois 3 par jour 1/4h avant les repas

4. **Bains de bouche**

2/3 sérum bicar 1.4%+1/3 sérum salé 0.9%

4 à 6 gargarismes par jour

5. **Daktarin gel :** si aphte

1 application fois 3 par jour

Indications, contre-indications et posologie :  
voir notice.

AMM N°: 36/13DMP/21/NRQ

P.P.V : 323,00 DH

E. NO. 296

MFG. 02/2020

EXP. 02/2023

QSP 3 cycles= 2 mois

Dr AIT EL HAJ Meryem

Dr. AIT EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologie Médical  
236. Bd. Ghandi, Imm. Chandi  
Offices 2ème Etage N°7  
Tél : 05 22 23 01 13



236, BD Ghandi, Imm Ghandi Offices,  
2ème étage N°7, Casablanca  
(Au dessus de La Visite Technique Ghandi)



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13  
06 62 51 02 51

مختبر اليقين للتطبيقات الطبية  
LABORATOIRE AL YAKINE  
D'ANALYSES MEDICALES



Dr. Mohammed TANTAOUI

Biologiste

Diplômé de Toulouse (France)

Bactériologie - Biochimie - Hématologie

Immunologie - Parasitologie

Virologie - Mycologie

Prélèvement du : 14/10/2020

Référence : 51014NC273

Matricule :

Mr. MERZOUKI IDRISSE MOHAMED

Médecin: Dr. AIT EL HAJ

14/10/2020



2BC8833

## HEMATOLOGIE

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

### NUMÉRATION FORMULES

(Technique: Sysmex XS 1000 i )

Globules rouges..... **5.12**  
Hémoglobine..... **13.6**  
Hématocrite..... **40.8**  
Volume globulaire (VGM)..... **80**  
Charge (TGMH)..... **27**  
Concentration (CGMH)..... **33**

Globules blancs..... **7570**  
Polynucléaires neutrophiles.... **67.4**  
soit..... 5102  
Polynucléaires éosinophiles.... **1.7**  
soit..... 129  
Polynucléaires basophiles..... **0.3**  
soit..... 23  
Lymphocytes..... **21**  
soit..... 1590  
Monocytes..... **9.6**  
soit..... 727  
total... **100**

Plaquettes..... **227**

Million/mm3 (4.5 - 5.9)  
g/100ml (13.0 - 17.0)  
% (40 - 50)  
μ3 (83 - 98)  
pg (27 à 33 )  
% (31 à 36 )

/mm3 (4000 - 10000)  
% (50 - 70)  
/mm3 (2000 - 7000)  
% (1.5 - 4.5)  
/mm3 (40 - 400)  
% (0 - 2)  
/mm3 (0 - 100)  
% (25 - 45)  
/mm3 (1500 - 4000)  
% (2 - 10)  
/mm3 (200 - 800)  
%

Mille/mm3 (150 à 400 )







Prélèvement du : 14/10/2020

Référence : 51014NC273

Matricule :

Mr. MERZOUKI IDRISSE MOHAMED

Médecin: Dr. AIT EL HAJ

14/10/2020



2BC8833

## MARQUEURS TUMORAUX

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

ANTIGENE CA 19 - 9

(Tech. Chimiluminescence)

Résultat.....:

20508

U/ml

(0 à 39)





Prélèvement du : 14/10/2020

Référence : 51014NC273

Matricule :

Mr. MERZOUKI IDRIS MOHAMED

Médecin: Dr. AIT EL HAJ

14/10/2020



2BC8833

## HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
TAUX DE PROTHROMBINE ( T P )....:	70.5	%	( 70 à 100 )

## BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Bilirubine Totale.....:	11.0	mg/l	( 0 à 10 )
Bilirubine Indirecte (Libre)...	5.7	mg/l	( 0 à 10 )
Bilirubine Directe (Conjugée):	5.3	mg/l	( 0 à 2 )
Gamma -G.T.....:	430.5	UI/l	( < à 49 )
Transaminases SGOT/ASAT.....:	50.1	UI/l	( < à 40 )
Transaminases SGPT/ALAT.....:	34.1	UI/l	( < à 40 )
Phosphatases alcalines.....:	318	UI/l	( < 105 )



# **CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA**

**NOM DU PATIENT : M. MERZOUKI IDRISSE  
MOHAMED**

**DATE DE NAISSANCE : 09/03/1970**

**COC20J16083820**



**Reçu N°: 34320**

**Paiement du 16/10/2020 11h51**

**Montant**

**1 400,00 Dh**

**Type de paiement**

**Espèce**

**Imprimé par : HASSARI HASNA Le 16/10/2020 11h51**