

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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° P19- 0001589

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **8767** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Boukhari S Aliz** Date de naissance : **06-03-68**

Adresse : **CASA GARDEN TOWN 1107 11 1MM 11 ALL 03**

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **05/08/19**

Nom et prénom du malade : **Boukhari S Aliz** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Hemopathie 85 Dant**

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) :



## **RELEVE 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
5/8/15			Acte 52	L'AN 2015 CHOUETTE ANNE MATOLOGIE DIE PEDIATRIQUE EES, CASTELNAU

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE 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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D		00000000 35533411	B	00000000 11433553
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
D		*		
<img alt="Diagram				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine

et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-Vous

إخصاصي في أمراض الدم

أنكلوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد ( الدار البيضاء )

مساعد سابقا

بعهد كوسطاف روسي

(فيل جويف - فرنسا)

بالموعد

Date : 5/8/13

Nom et Prénom : Boukhari Iyad

### BILAN SANGUIN

- NFS Plaquettes.  Réticulocytes.
- Férritinémie.  LDH
- Urée  Créatinine
- Glycémie  Electrophorèse des Hemoglobines
- V.S.
- GOT - GPT- Ph. Alcalines.  CRP
- Autres :

Bilan à faire S.V.P. le:

الدكتور زوبير الشفاعي  
Dr. Zoubir BOUFFAI  
DOCTEUR ZOUBIR BOUFFAI  
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE HEMATOLOGIE  
5/8/13

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 5 août 2019

Monsieur BOUKHRIS IYAD

FACTURE N°	298025
------------	--------

## Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Phosphatases alcalines -----	B	50	Total : B 260

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	373,40 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Treize Dirhams et Quarante Centimes

*TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. 0522 27 28 08*



## مختبر التازى للتحليلات الطبية

TAZI MOHAMED

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MÉDICALES

NF EN ISO 9001:2008

**ASCII**  
CERTIFICAT MA-2015-XIV.  
**QUALITATEM**  
[www.ascii-qualitatem.ro](http://www.ascii-qualitatem.ro)

TAZI KA

**PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE**

**Docteur ZOUBIR CHOUFFAI**  
**152, Boulevard Ba Hmad**  
**Clinique du Belvédère**  
**CASABLANCA**  
Examen du 05/08/19 - Edité le 05/08/19

## **Monsieur BOUKHRIS IYAD**

Réf. : 19H233

Examen du 05/08/19 - Edité le 05/08/19

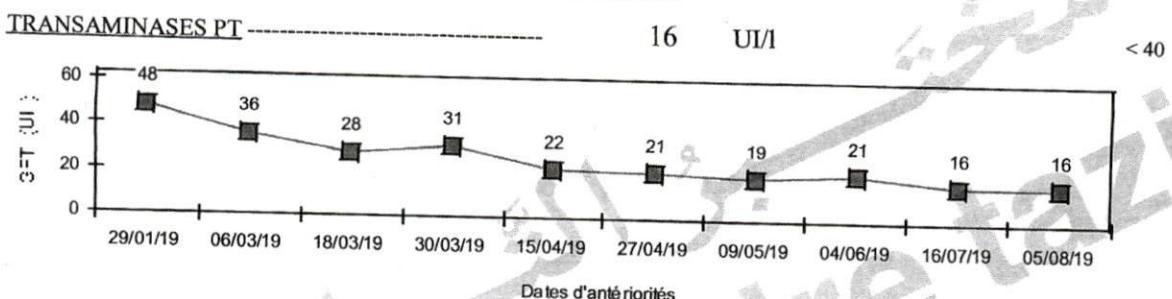
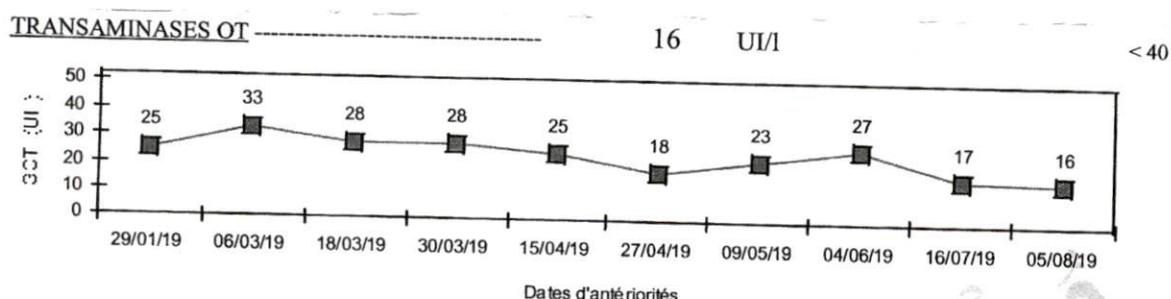
Page : 2

## ANALYSES

## RESULTS

UNITES

## NORMALES ANTECEDEN





**مختبر التازي للتحاليلات الطبية**

**LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES**

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008

ASCII CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

www.ascii-qualitatem.fr

TAZI

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

**Docteur ZOUBIR CHOUFFAI**

152, Boulevard Ba Hmad

Clinique du Belvédère

CASABLANCA

Examen du 05/08/19 - Edité le 05/08/19

**Monsieur BOUKHRIS IYAD**

Réf. : 19H233

Page : 1/

<u>ANALYSES</u>	<u>RESULTATS</u>	<u>UNITES</u>	<u>NORMALES</u>	<u>ANTECEDEN</u>
-----------------	------------------	---------------	-----------------	------------------

### NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

			16/07/1
HEMATIES -----	4,46	106/mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,55
HEMOGLOBINE -----	12,7	g/100 ml	12 - 18
HEMATOCRITE -----	39,7	%	33 - 54
- VGM -----	89	μ <sup>3</sup>	83 - 98
- TGMH -----	29	pg	27 - 33
- CGMH -----	32	g/100 ml	30 - 35
LEUCOCYTES -----	5 200	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000
<b>FORMULE</b>			4500
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	25	%	30 - 60
ou			
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%	2000 - 7500
ou			
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1
ou			
LYMPHOCYTES -----	62	%	30 - 60
ou			
MONOCYTES -----	12	%	1500 - 6500
ou			
PLAQUETTES -----	231 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000
			251000

### BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

CREATININE -----	6	mg/l	6 - 12	5
ou	53	μmol/l		

