

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



Déclaration de Maladie

N° D 33303 N° W19-538582

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8767 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : Boukhalil Azz
 Date de naissance : 06-03-68
 Adresse : Annexe Green Town 165 m 1 km 11 AHS 03
 Tél. : 06 21 7358
 Coordonnées des tiers engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 28/05/2020
 Nom et prénom du malade : Boukhalil Azz
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hémodopathie
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer la notice relative à la protection des données personnelles à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à :
 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
28/5/2019	9		Actes	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant	Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

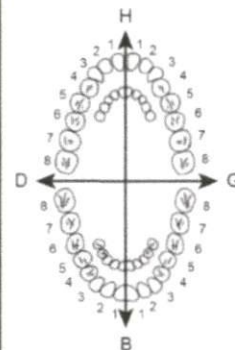
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/5/2019	BSS	266

AUXILIAIRES MEDICAUX

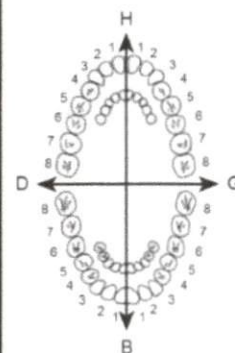
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur Zoubir CHOUFFAI

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

الدكتور الزوبر الشفافي

إختصاصي في أمراض الدم

أنتكولوجيا الأطفال

استاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوستاف روسي

(فيل جويف - فرنسا)

بالموعد

Date :

Nom et Prénom :

Boukhrin Tyad

BILAN SANGUIN

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS Plaquettes. | <input type="checkbox"/> Réticulocytes. |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie. | <input type="checkbox"/> LDH |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> Créatinine |
| <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des Hemoglobines |
| <input type="checkbox"/> V.S. | |
| <input type="checkbox"/> GOT - GPT- Ph. Alcalines. | <input checked="" type="checkbox"/> CRP |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

Bilan à faire S.V.P. le :

28/05/2020

Docteur Zoubir CHOUFFAI
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152, Bd Ba hmad - Belvédère - Casablanca
Tél. : 05 22 24.81.61/63 - Fax : 05 22 24.40.40/70

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

093001246

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

Casablanca le jeudi 28 mai 2020

Monsieur BOUKHRIS IYAD-

FACTURE N°	310464
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 180

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

266,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Soixante Six Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 29 64 86



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.asci-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

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 28/05/20 - Edité le 29/05/20

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 20E669

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

15/05/20

HEMATIES -----	4,21	10 ⁶ /mm ³	4,2 - 5,55	4,49
HEMOGLOBINE -----	12,5	g/100 ml	12 - 18	13,6
HEMATOCRITE -----	37,5	%	33 - 54	41,1
- VGM -----	89	μ ³	83 - 98	92
- TGMH -----	30	pg	27 - 33	30
- CGMH -----	33	g/100 ml	30 - 35	33
LEUCOCYTES -----	5 300	/mm ³	4000 - 10000	4700
<u>FORMULE</u>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	26	%	30 - 60	32
ou		1 378 /mm ³	2000 - 7500	1504
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	5	%	1 - 3	1
ou		265 /mm ³		47
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	66	%	30 - 60	56
ou		3 498 /mm ³	1500 - 6500	2632
MONOCYTES -----	3	%	2 - 10	11
ou		159 /mm ³		517
PLAQUETTES -----	249 000	/mm ³	150000 - 400000	200000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

PROTEINE C REACTIVE -----	1,0	mg/l	< 6	1,0
---------------------------	-----	------	-----	-----

LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
BIOLOGISTE
78, RUE D'ALGER - CASABLANCA