

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

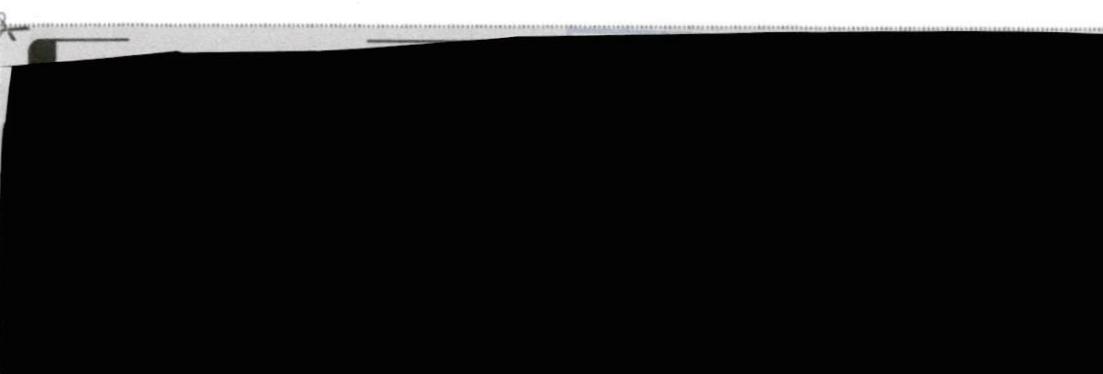
N° W19-538582

N°  
33303

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 8767			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Soukaina Aïyad			
Date de naissance : 06-03-68			
Adresse : Casablanca - 6ème étage - 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			
Tél. : 0661217358		Nombre de frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 28/05/2020	
Nom et prénom du malade : Soukaina Aïyad	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Hémopathie	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer l'information à la police judiciaire 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 : Casablanca le 15 Juillet 2020  
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
28/15/2019			Acte 52	INP : [REDACTED]
				<i>[Handwritten signatures and initials over the INP box]</i>
				15/02/2020 022382 D. B. L.

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

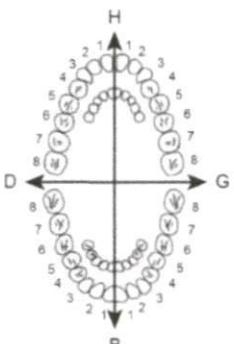
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AZIMI 18 Rue d'Alger Tizi Ouzou 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 27 28 08 E-mail: azimi@casablanca.tz	29/5/08	B780	26600 DA

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

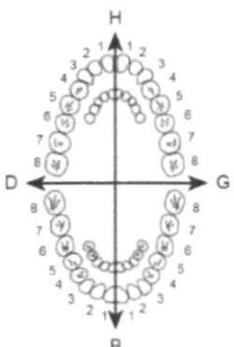
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXÉCUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAIL

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

## **Docteur Zoubir CHOUFFAI**

الدكتور الزوبير الشفاعي

إختصاصي في أمراض الدم

انکار

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد ( الدار البيضاء )

مساعد سابق

بمعلم کوستاف روسی

جواب - فر

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

بمعهد کوستیاف روسی

(فیل جویف - فرنسا)

بالموعد

Date :

Nom et Prénom : Boubouss Tyad

## BILAN SANGUIN

- NFS Plaquettes.

Férritinémie.

Urée

Glycémie

V.S.

GOT - GPT- Ph. Alcalines.

Autres :

Réticulocytes.

LDH

Créatinine

Electrophorèse des Hemoglobines

*Bilan à faire S.V.P. le:*

28 | C

152 خ. باراد - بلTedier - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 - الفاكس: 05 22 24.40.70

# **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

**LF 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246 093001246**

TP : 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
<b>Prélèvements :</b>			
Sang-----	Pc	1,5	
<b>TOTAL DOSSIER</b>		266,20 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Soixante Six Dirhams et Vingt Centimes

*LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGIE  
78 Rue d'Alger Casablanca  
Tél: 0522 27 28 08 Fax: 0522 29 64 86*



**مختبر التازي للتحاليلات الطبية**

**LABORATOIRE TAIZI D'ANALYSES MEDICALES**

TAZI MOHAMED

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



TAZI KARIM

**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	106/mm <sup>3</sup>		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 <sup>3</sup>		83 - 98	92
- TGMH -----	30	pg		27 - 33	30
- CGMH -----	33	g/100 ml		30 - 35	33
LEUCOCYTES -----	5 300	/mm <sup>3</sup>		4000 - 10000	4700
<b>FORMULE</b>					
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	26	%		30 - 60	32
ou		1 378	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	1504
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	5	%		1 - 3	1
ou		265	/mm <sup>3</sup>		47
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%		< 1	0
ou		0	/mm <sup>3</sup>		0
LYMPHOCYTES -----	66	%		30 - 60	56
ou		3 498	/mm <sup>3</sup>	1500 - 6500	2632
MONOCYTES -----	3	%		2 - 10	11
ou		159	/mm <sup>3</sup>		517
PLAQUETTES-----	249 000	/mm <sup>3</sup>		150000 - 400000	200000

**BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)**

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

LABORATOIRE TAIZI  
TAZI KARIM  
BIOLOGISTE  
CASABLANCA