

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° W19-440229

ND: 37108

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04466 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RASSY ABDELAZIZ

Date de naissance : 1963

Adresse : LOT HAMZA N°13 SIDI MAAROUF

Tél. : 0668 14 3380

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/08/20

Nom et prénom du malade : M. Rassy

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

Nature de la maladie : ALD

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le caractère 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 : CASA Le : 17/08/20

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
6/8/20		DOCTEUR ZOHRI		
14/8/20			400	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
12/9/20		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr. Zohri Mami 9, Boulevard Al Joufane - Salima 2 Ben Misk Casablanca Tél: 05 22 55 51 89	06/08/20	B 780, pt	650,00 D.H.

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H	25533412	21433552	
		G	00000000	00000000	
		B	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
		G	35533411	11433553	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 الشفاعي

إختصاصي في أمراض الدم
أنكولوجيا الأطفال
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب
والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
مساعد سابقا
بمعهد كوستاف روسي
(فيل جوف - فرنسا)
بالموعد

Nom et Prénom : Mlle = 04466

Date :

Bouline

BILAN BIOLOGIQUE



Faire faire SVP ;

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS Plaquettes. | <input type="checkbox"/> Réticulocytes. |
| <input type="checkbox"/> Etude Morphologie des Hématies. | |
| <input type="checkbox"/> Etude Morphologie des Plaquettes. | |
| <input type="checkbox"/> Etude Morphologie des Leucocytes. | |
| <input type="checkbox"/> Cellules Anormales. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ferritinémie. | <input type="checkbox"/> Fer Serique. |
| <input type="checkbox"/> Etude des Hémoglobines en HPLC. | |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> Créatinine |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> CRP |
| <input type="checkbox"/> Hémoglobine Glycosylée. | <input type="checkbox"/> Triglycérides. |
| <input type="checkbox"/> Electrophorèse des Protéines Sériques. | |
| <input type="checkbox"/> IF Protéines Sériques. | |
| <input type="checkbox"/> Dosage Pondéral chaînes légères libres. | |
| <input type="checkbox"/> GOT- GPT- Ph. Alcalines- GGT. | <input type="checkbox"/> Haptoglobine. |
| <input type="checkbox"/> BT-BC. | <input type="checkbox"/> Sérologie Hbs Ag-Ac. |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HCV | <input type="checkbox"/> HTLV1. |
| <input type="checkbox"/> HIV 1-2 | <input type="checkbox"/> Parvovirus. |
| <input type="checkbox"/> EBV développée | <input type="checkbox"/> RAI |
| <input type="checkbox"/> Test Coombs Direct. | |
| <input type="checkbox"/> Recherche de Cryoblobulines. | |
| <input type="checkbox"/> Réaction au Latex | <input type="checkbox"/> Waaler rose |
| <input type="checkbox"/> Ac. Anti-nucléaires. | <input type="checkbox"/> Ac Anti-DNA natif. |
| <input type="checkbox"/> TP. | <input type="checkbox"/> TCA. |
| <input type="checkbox"/> Tps saignement (IVY) | <input type="checkbox"/> Homocystéine. |
| <input type="checkbox"/> Ac Anti-phospholipides. | |
| <input type="checkbox"/> Dosage Protéine AT3 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autres <u>UVC</u> | |
| | <input type="checkbox"/> CTF. |
| | <input type="checkbox"/> Clairance à la Créatinine. |
| | <input type="checkbox"/> Glycémie. |
| | <input type="checkbox"/> Cholestérol, LDH, HDL. |
| | <input type="checkbox"/> Recherche Protéinurie Bence Jones. |
| | <input type="checkbox"/> IF Protéines Urinaires. |
| | <input type="checkbox"/> Bêta 2 Microglobuline. |
| | <input type="checkbox"/> LDH. |
| | <input type="checkbox"/> TSHus - T4l - T3 |
| | <input type="checkbox"/> Ionogramme Sanguin. |
| | <input type="checkbox"/> Anti SSA. |
| | <input type="checkbox"/> Anti Peptides Citrullines. |
| | <input type="checkbox"/> Fibrinémie. |
| | <input type="checkbox"/> TCA avec preuve T+M. |
| | <input type="checkbox"/> Protéine S. |
| | <input type="checkbox"/> Résistance Protéine C Activée. |

Bilan à faire S.V.P le

05.22.40.40.70 : الفاكس - 05.22.24.81.61/63 - 05.22.24.37.41/43 : الهاتف : 152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 05.22.24.81.61/63 - 05.22.24.37.41/43 - Fax : 05.22.40.40.70
En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 0 522.39.69.39 / 06.61.33.74.37

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

DR. ZOHIR MAHI

Ancien Biologiste à l'Hôpital CHU-Casablanca

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie

Hématologie - Bactériologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie



د. زهير ماحي

إحيائي سابق

بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات

علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات

علم الناعة - الإنجاب البيولوجي

Prélèvement du : 06/08/2020 à 13:37

Résultats édités le: 07/08/2020



MME RASSY BOUCHRA

Dossier N° 20H91

Prescripteur: Docteur ZOUBIR CHOUFFAI

Page: 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE (Roche-cobas c311)

FERRITINE SERIQUE.....: 18,80 ng/ml 15,00 à 200,00 ng/ml
(Chimiluminescence)

Homme : 20 à 250 ng/ml

Femme cycliques : 15 à 150 ng/ml

femme ménopausés : 25 à 280 ng/ml

Enfants : A la naissance : 100 à 300 ng/ml

< à 1 ans : 20 à 100 ng/ml

> à 4 ans : Idem adultes

HORMONES SANG (Roche-cobas e411)

VITAMINES D : D2 + D3.....: 26,26 ng/ml (*) 30,00 à 100,00 ng/ml
(Chimiluminescence Roche Cobas E 411)

Interprétation:

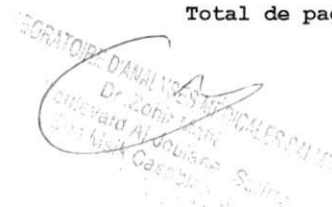
<10 ng/ml: Carence en Vitamina D

10 - 30 ng/ml: insuffisant en Vitamine D

30-80 ng/ml: valeur normale

>150 ng/ml: Intoxication possible par la vitamine D

Total de pages: 2



Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89

Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086

Prélèvement à domicile sur RDV : 06 64 08 10 80

خبر التحليلات الطبية السالمية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

DR. ZOHIR MAHI

Ancien Biologiste à l'Hôpital CHU-Casablanca

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie

Hématologie - Bactériologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie



د. زهير ماحي

إحيائي سابق

بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات

علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات

علم الناعة - الإيجابي البيولوجي

Prélèvement du : 06/08/2020 à 13:37

Résultats édités le: 07/08/2020



MME RASSY BOUCHRA

Dossier N° 20H91

Prescripteur: Docteur ZOUBIR CHOUFFAI

Page: 1/2

HEMATOLOGIE echantillon sang total EDTA

Sysmex XT 1800;xs-1000i

NUMERATION SANGUINE

			Valeurs de référence
GLOBULES BLANCS.....	6 840	/mm ³	4 000 à 10 000
GLOBULES ROUGES.....	4,65	M/mm ³	3,8 à 5,4
HEMOGLOBINE.....	13,2	g/dL	12 à 16
HEMATOCRITE.....	40,6	%	37 à 47
VGM.....	87,3	μ ³	82 à 98
TCMH.....	28,4	pg	27 à 33
CCMH.....	32,5	g/dL	32 à 36
PLAQUETTES.....	306	10 ³ /mm ³	150 à 400

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	46	%	
Soit	3 133	/mm ³	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1	%	
Soit	48	/mm ³	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0	%	
Soit	21	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	44	%	
Soit	3 037	/mm ³	1 000 à 4 500
MONOCYTES.....	9	%	
Soit	602	/mm ³	200 à 1 000

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA
Dr Zohir Mahi
3, Boulevard Al Joulane, Salmia 2
Ben Msik Casablanca
Tél : 05 22 55 51 89

Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89

Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086

Prélèvement à domicile sur RDV : 06 64 08 10 80

مختبر التحليلات الطبية السالمية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

DR. ZOHIR MAHI

Ancien Biologiste à l'Hôpital CHU-Casablanca

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie

Hématologie - Bactériologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie



د. زهير ماحي

إحيائي سابق

بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات

علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات

علم المناعة - الإنجاب البيولوجي

CASABLANCA le: 06/08/2020

FACTURE N° 2065/20

Médecin

Docteur ZOUBIR CHOUFFAI

Nom du patient

MME RASSY BOUCHRA

Examens

- NFS- FERRI- VITD3

Cotation

B 780

Montant

650,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA
Dr. Zohir Mahi
N° 9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2,
Ben Msik Casablanca
Tél/Fax : 05 22 55 51 89

Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89

Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086

Prélèvement à domicile sur RDV : 06 64 08 10 80

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 الزوبير الشفاعي

إختصاصي في أمراض الدم

انكولوجيا الاطفال

استاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمرکز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوستاف روسي

(فيل جوييف - فرنسا)

بالموعد



091042291

76 20857 20 20

Falwaf

2 0 - 1

486

LOT: 14220005
PER: 03/2024
PPV: 26,20 DH

Ac fuf

Teg

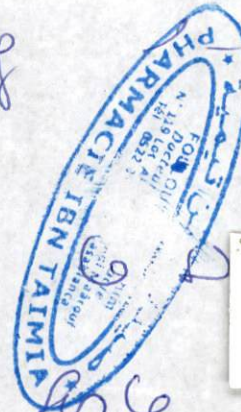
786

LOT: 14220005
PER: 03/2024
PPV: 26,20 DH

26h2

Hepidst

48



هيپانات

40 قرص

A consommer de
préférence avant fin

Lot n°

68,60 DH

02/2024
W0510

68.6

UWD

2024/02/02

286

PPV: 49,60 DH
LOT: 20006
EXP: 04/2023

49,60x2

1 Aug 2023

26,2

600

الدكتور الزوبير الشفاعي
DOCTEUR Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152 Bd Ba Hmad - CASABLANCA
Tél: 0522 24 37 41 - 0522 24 37 41

PPV: 49,60 DH
LOT: 20006
EXP: 04/2023

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

152 شارع باحماد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - الفاكس : 0522 40.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37