

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

160897

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3018 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BAATMANI EL HOUSSINE

Date de naissance : 07-4-58

Adresse : HAMOUILLE

Tél. : 0667676360 Total des frais engagés : 520,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/23

Nom et prénom du malade : BAATMANI EL HOUSSINE

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : *Dr. JABIR Hamza* Le : *18/05/23*

Signature de l'adhérent(e) : *Dr. JABIR Hamza*

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Sachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11.03.23	5		3000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/03/2023	B240	220,00 DT

## 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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hamza JABIR**  
**Oncologue Radiothérapeute**

Lauréat de la faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien Médecin de l'institut Gustave-Roussy à Paris  
Diplôme de radiothérapie des cancers  
ORL université Paris sud



**Radiothérapie**  
**Curiethérapie**  
**Chimiothérapie**  
**Soins Palliatifs**

**الدكتور حمزة جابر**  
**اخصائي في تشخيص و علاج الأورام**

خريج كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيب سابق بمعهد كونستاف روسي  
دبلوم العلاج بالأشعة لسرطان الأنف  
و الأنف و الحنجرة - كلية باريس

Casablanca, le :

10/03/2023

Boatari El houssine :

NFS, Pq

Mme. houssine

ASOT, PLOT

Dr. JABIR Hamza  
Oncologue - Radiothérapeute  
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A,  
N°14, 3ème étage - Bd. Abdelmoumen,  
CASABLANCA - INPIE : 051 369 27



✉ dr.jabir.hamza@gmail.com

📞 05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08

إقامة رياض عبد المؤمن، 445A، الطابق الثالث - شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء  
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A, N°14, 3ème étage - Bd. Abdelmoumen - Casablanca



**Pr. A. Acharki**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**

Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. S. Sahraoui**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Pr. N. Tawfiq**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Mercredi AM

**Pr. N. Benchakroun**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Jeudi AM

**Pr. Z. Bouchbika**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Dr. S. Mouafik**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. C. Lahmamssi**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. A. Iraqi**

Onco-Radiothérapeute

02/03/83

Dr. Bouati El boussairi

NFS + Pg

Mie. 06/03

005, 005

a faire : 20/03/83

Rev : 21/03/83

**INPE :**  
**093064640**

**FACTURE N° 2299/23**

CASABLANCA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

**20/03/2023**  
**MR BAATARI EL HOUSSINE**  
**22F465**  
**Docteur JABIR HAMZA**

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
TRANSAMINASES GOT+GPT	100
<b>Total du (B)</b>	<b>B 240</b>
Prise de sang (PC)	0,00 DH
<b>Montant en DH</b>	<b>220,00 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX CENT VINGT DIRHAMS**

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
3d. Imam Chafii, N° 7, Lot. 23  
Lotis. Alhamdia Hay El Qods  
Sidi Bernoussi - Casablanca

Prélèvement du : 20/03/2023 à 11:09

Résultats édités le: 20/03/2023



Prescripteur: Docteur **JABIR HAMZA**

**MR BAATARI EL HOUSSINE**

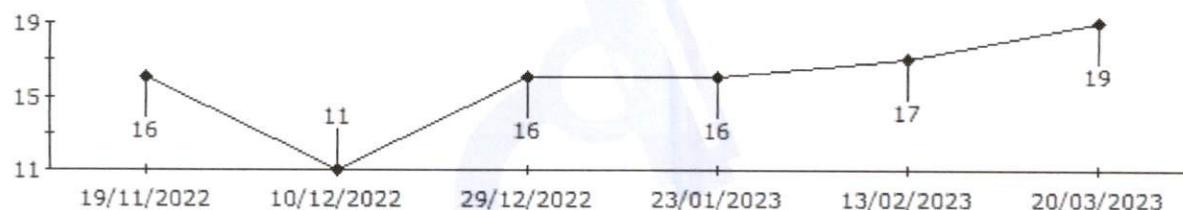
Dossier N° 22F465

Page: 3/3

**TRANSAMINASES ASAT/GOT.....: 19,00** U/l 0 à 40

(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

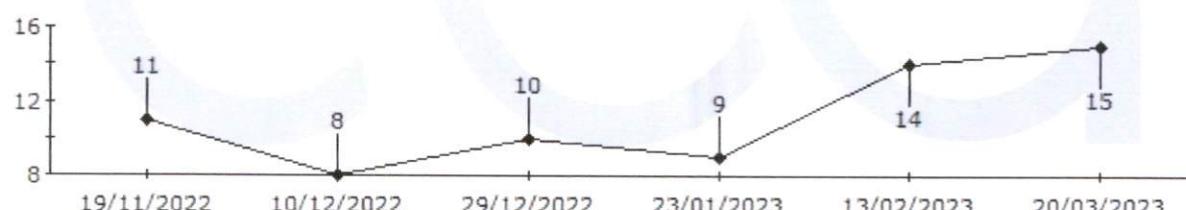
Antécédent du 13/02/23 - 10:37 : 17,00 U/l



**TRANSAMINASES ALAT/GPT.....: 15,00** U/l 0 à 42

(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

Antécédent du 13/02/23 - 10:37 : 14,00 U/l



Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 3

Prélèvement du : 20/03/2023 à 11:09

Résultats édités le: 20/03/2023



Prescripteur: Docteur **JABIR HAMZA**

**MR BAATARI EL HOUSSINE**

Dossier N° 22F465

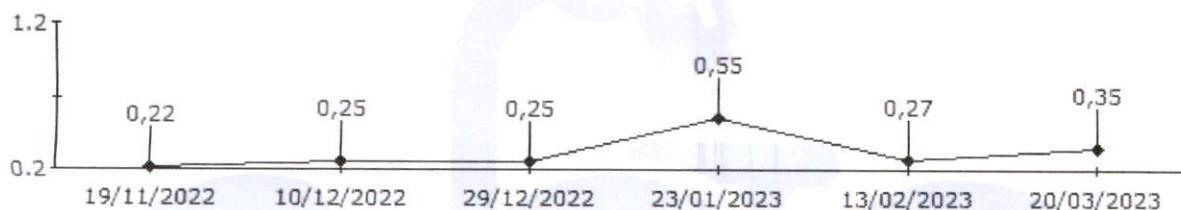
Page: 2/3

**BIOCHIMIE SANGUINE**

(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

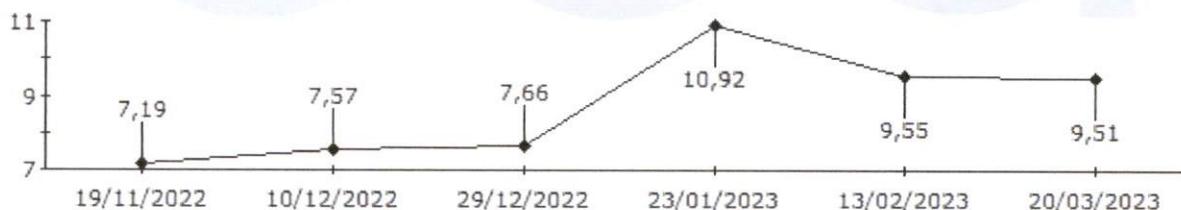
**UREE**.....: 0,35 g/l 0,15 à 0,50 g/l  
(Technique: Enzymatique à l'Uréase) 5,81 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l

Antécédent du 13/02/23 - 10:37 : 0,27 g/l



**CREATININE**.....: 9,51 mg/l 7,00 à 13,00  
(Technique : Enzymatique à la Créatininase) 84,16 µmol/l 61,95 à 115,05

Antécédent du 13/02/23 - 10:37 : 9,55 mg/l



LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Prélèvement du : 20/03/2023 à 11:09

Résultats édités le: 20/03/2023



Prescripteur: Docteur **JABIR HAMZA**

**MR BAATARI EL HOUSSINE**

Dossier N° 22F465

Page: 1/3

**HEMATOCYTOLOGIE**  
(Sur Automates **Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N**)

**NUMERATION SANGUINE (CBC)**

			Valeurs de référence	15/02/23 - 15:15
GLOBULES BLANCS.....	(*)	<b>12 250</b> /mm <sup>3</sup>	4 000 à 10 500	6580
GLOBULES ROUGES.....		<b>4,51</b> M/mm <sup>3</sup>	4,40 à 5,80	3,70
HEMOGLOBINE.....		<b>13,8</b> g/dL	13 à 17	11,4
HEMATOCRITE.....		<b>40,8</b> %	38,0 à 54,0	34,0
VGM.....		<b>90,5</b> $\mu$ <sup>3</sup>	78,0 à 98,0	91,9
TCMH.....		<b>30,6</b> pg	26,0 à 33,0	30,8
CCMH.....		<b>33,8</b> g/dL	32 à 36	33,5

**FORMULE LEUCOCYTAIRE**

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	Soit	(*)	<b>68,9</b> %	
			<b>8 440</b> /mm <sup>3</sup>	1 800 à 7 000 3139
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	Soit		<b>0,7</b> %	
			<b>86</b> /mm <sup>3</sup>	0 à 500 263
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	Soit		<b>0,2</b> %	
			<b>24</b> /mm <sup>3</sup>	0 à 100 20
LYMPHOCYTES.....	Soit		<b>13,1</b> %	
			<b>1 605</b> /mm <sup>3</sup>	1 200 à 4 300 1717
MONOCYTES.....	Soit	(*)	<b>17,1</b> %	
			<b>2 095</b> /mm <sup>3</sup>	200 à 1 000 1441

**PLAQUETTES**

Numération.....		<b>209</b> 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 400 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 648
VPM(volume plaquettaire moyen) ..		<b>9,5</b> fL	8,0 à 13,0 8,4

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz