

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 001647

16 09 02

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3018 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MR BAHARI EL HOUSSEINE

Date de naissance : 07-4-1958

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0667676360 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/04/2019

Nom et prénom du malade : BAHARI EL HOUSSEINE Age :

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

Nature de la maladie : Tumeur pleurale

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10.06.2023			300,00	

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
	11/04/2023	B760	900,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

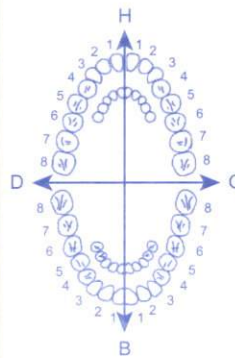
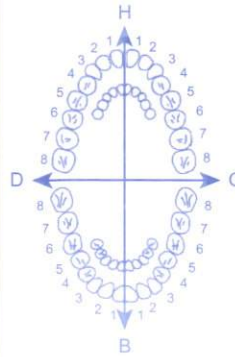
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

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
Curiothérapie
Chimiothérapie
Soins Palliatifs

الدكتور حمزة جابر
أخصائي في تشخيص و علاج الأورام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابق بمعهد كوستاف روسي
دبلوم العلاج بالأنشعة لسرطان الأذن
و الأنف و الحنجرة - كلية باريس

Casablanca, le : 10/04/2023

Mr. Boutati El Housseini

NFS, Ig

PCT, CRP

ASAT, ORAT

realisation

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



✉ dr.jabir.hamza@gmail.com

☎ 05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08

إقامة رياض عبد المومن، 445A، رقم 14، الطابق الثالث - شارع عبد المومن - الدار البيضاء

Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A, N°14, 3ème étage - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

Dr. JABIR Hamza
Oncologue - Radiothérapeute
Riad Abdelmoumen, 445A,
N°14, 3ème étage, Bd Abdelmoumen,
CASABLANCA - INPE : 091298927

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

INPE :
093064640

FACTURE N° 2888/23

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

11/04/2023
MR BAATARI EL HOUSSINE
22F465
Docteur JABIR HAMZA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS.HEMOGRAMME	80
PROCALCITONINE PCT	550
CRP.C- REACTIVE PROTEINE	100
TRANSAMINASES GOT+GPT	100
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 860
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	900,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: NEUF CENT DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Bd. Imam Chafii, N° 7, Lot. 2
Lotis. Alhamadia Hy El Qods
Bernoussi - Casablanca

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 11/04/2023 à 11:47

Résultats édités le: 11/04/2023



MR BAATARI EL HOUSSINE

Dossier N° 22F465

Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

Page: 1/4

HEMATOCYTOLOGIE

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

NUMERATION SANGUINE (CBC)

Valeurs de référence 20/03/23 - 11:09

GLOBULES BLANCS.....	9 790	/mm ³	4 000 à 10 500	12250
GLOBULES ROUGES..... (*)	4,21	M/mm ³	4,40 à 5,80	4,51
HEMOGLOBINE..... (*)	12,8	g/dL	13 à 17	13,8
HEMATOCRITE.....	38,9	%	38,0 à 54,0	40,8
VGM.....	92,4	μ ³	78,0 à 98,0	90,5
TCMH.....	30,4	pg	26,0 à 33,0	30,6
CCMH.....	32,9	g/dL	32 à 36	33,8

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	66,0	%		
Soit	6 461	/mm ³	1 800 à 7 000	8440
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1,8	%		
Soit	176	/mm ³	0 à 500	86
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,2	%		
Soit	20	/mm ³	0 à 100	24
LYMPHOCYTES.....	16,8	%		
Soit	1 645	/mm ³	1 200 à 4 300	1605
MONOCYTES.....	15,2	%		
Soit (*)	1 488	/mm ³	200 à 1 000	2095

PLAQUETTES

Numération.....	306	10 ³ /mm ³	150 à 400	10 ³ /mm ³ 209
VPM(volume plaquettaire moyen)...	8,9	fL	8,0 à 13,0	9,5

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

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 11/04/2023 à 11:47

Résultats édités le: 11/04/2023



MR BAATARI EL HOUSSINE

Dossier N° 22F465

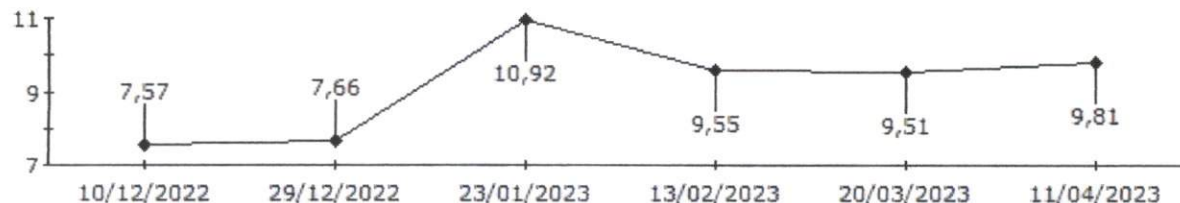
Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

Page: 2/4

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

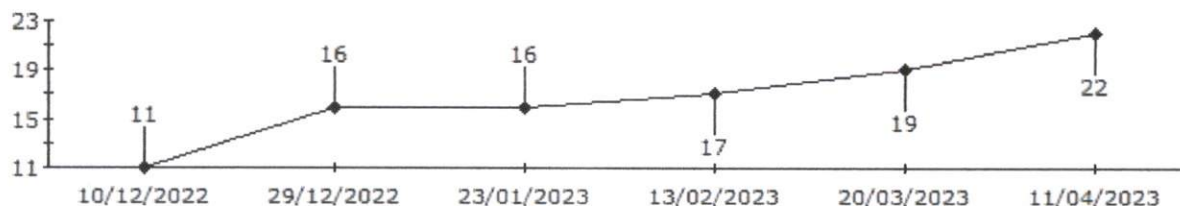
CREATININE.....: **9,81** mg/l 7,00 à 13,00
(Technique : Enzymatique à la Créatininase) 86,82 μ mol/l 61,95 à 115,05

Antécédent du 20/03/23 - 11:09 : 9,51 mg/l



TRANSAMINASES ASAT/GOT.....: **22,00** U/l 0 à 40
(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

Antécédent du 20/03/23 - 11:09 : 19,00 U/l




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

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 11/04/2023 à 11:47

Résultats édités le: 11/04/2023



MR BAATARI EL HOUSSINE

Dossier N° 22F465

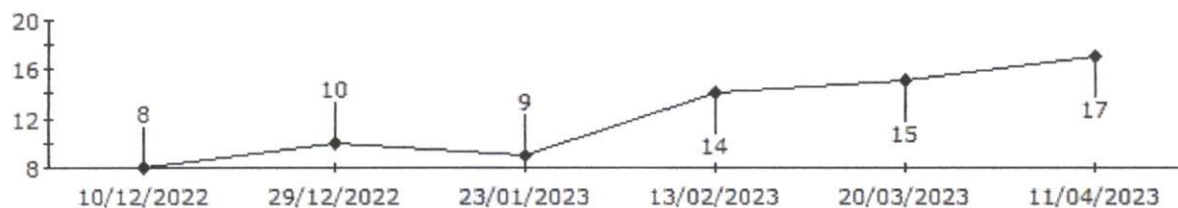
Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

Page: 3/4

TRANSAMINASES ALAT/GPT.....: 17,00 U/l 0 à 42

(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

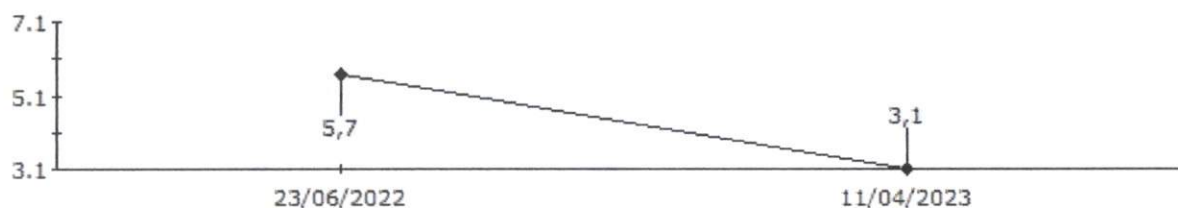
Antécédent du 20/03/23 - 11:09 : 15,00 U/l



C- REACTIVE PROTEINE us: CRP.....: 3,10 mg/l < 6,00 mg/l

(Technique : Turbidimétrie)

Antécédent du 23/06/22 - 10:55 : 5,70 mg/l



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

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 11/04/2023 à 11:47

Résultats édités le: 11/04/2023



MR BAATARI EL HOUSSINE

Dossier N° 22F465

Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

Page: 4/4

MARQUEURS PROTEIQUES

(Sur Automates VIDAS , Cobas E411 - Roche®)

PROCALCITONINE.....: <0,05 ng/ml

(Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux)

Interprétation :

< 0.5 ng/ml : sepsis improbable; une infection bactérienne locale est toutefois possible.

0.5 à 2.0 ng/ml : infection bactérienne possible; à interpréter en fonction du contexte clinique. En cas de suspicion d'infection, il est conseillé de renouveler ce dosage dans les 24 h.

2.0 à 10.0 ng/ml : infection bactérienne systémique probable.

> 10.0 ng/l : sepsis bactérien sévère ou choc septique.

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 4

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