

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.

160908

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3018

Société : RIM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MRE BAATARI EL HOUSSINE

Date de naissance : 07-04-1958

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0667676360

Total des frais engagés : 390,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 14.02.2023

Nom et prénom du malade : Baatari El Housine Age:

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. Hamza* Le : 14.02.2023

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



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.

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
14.02.23	6		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
LABORATOIRE C.B.A ANALYSES MEDICO-CHIRURGIENNES Dr. M. Chafii, Dr. A. El Qods, Dr. M. Alhamedia Hy-El Qods, Dr. A. A. El Qods Casablanca	15/10/2023	B = 10	90,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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
Curithérapie
Chimiothérapie
Soins Palliatifs

الدكتور حمزة جابر
اخصائي في تشخيص و علاج الاورام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابق بمعهد كوزناف روسي
دبلوم العلاج بالأشعة لسرطان الانف
و الانف و الحنجرة . كلية باريس

Casablanca, le :

14/02/2023

M. Bakar El houssine

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



Dr. JABIR Hamza
Oncologue - Radiothérapeute
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A,
N° 14, 3^{me} Etage, Bd Abdelmoumen,
CASABLANCA INPE : 091236927



✉ dr.jabir.hamza@gmail.com

📞 05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08



إقامة رياض عبد المولمن، رقم 14، الطابق الثالث - شارع عبد المولمن - الدار البيضاء
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A, N°14, 3^{me} étage - Bd. Abdelmoumen - Casablanca



INPE :
093064640

FACTURE N° 1229/23

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

15/02/2023
MR BAATARI EL HOUSSINE
22F465
Docteur HAMZA JABIR

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
Total du (B)	B 80
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	90,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE-VINGT-DIX DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Bd. Imam Chafii, N°7, Lot. 23
Lotis. Alhamadia Hay El Qods
Rémoussi - Casablanca

Prélèvement du : 15/02/2023 à 15:15

Résultats édités le: 15/02/2023



Prescripteur: Docteur HAMZA JABIR

MR BAATARI EL HOUSSINE

Dossier N° 22F465

Page: 1/1

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

NUMERATION SANGUINE (CBC)

Valeurs de référence 13/02/23 - 10:37

GLOBULES BLANCS.....	6 580	/mm ³	4 000 à 10 500	4500
GLOBULES ROUGES.....	3,70	M/mm ³	4,40 à 5,80	3,72
HEMOGLOBINE.....	11,4	g/dL	13 à 17	11,5
HEMATOCRITE.....	34,0	%	38,0 à 54,0	34,7
VGM.....	91,9	µ ³	78,0 à 98,0	93,3
TCMH.....	30,8	pg	26,0 à 33,0	30,9
CCMH.....	33,5	g/dL	32 à 36	33,1

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	47,7	%		
Soit	3 139	/mm ³	1 800 à 7 000	1382
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	4,0	%		
Soit	263	/mm ³	0 à 500	220
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,3	%		
Soit	20	/mm ³	0 à 100	9
LYMPHOCYTES.....	26,1	%		
Soit	1 717	/mm ³	1 200 à 4 300	1620
MONOCYTES.....	21,9	%		
Soit	1 441	/mm ³	200 à 1 000	1269

PLAQUETTES

Numération.....	648	10 ³ /mm ³	150 à 400 10 ³ /mm ³	622
VPM(volume plaquettaire moyen)...	8,4	fL	8,0 à 13,0	9,2

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

LABORATOIRE CBA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Total de pages: 1