

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0056404

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3018

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MR BANTANI EL HOUSSEINE

Date de naissance : 07-04-1958

Adresse : HABITUELLE

Tél : 06.67676360

Total des frais engagés :

673,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JABIR HAMZA
Radiologue - Radiothérapeute
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445
Rue 14, 3ème Etage, Bd Abdelmoumen,
CASABLANCA - INPE : 091236927

Date de consultation : 03/05/2023

Nom et prénom du malade : Bantani 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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

Autorisation CNDP N° : AA-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
05/01/2023			3.000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3.1.23	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/01/2023	B240	250,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, 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 COEFFICIENT 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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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

أخصائي في تشخيص وعلاج الأورام

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

Casablanca, le :

31/01/23

Dr. Boutou Harani

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRANE
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

36.HC

1 / KOPRED 20 MG COMPRIME PELLICULE :

02cp/j la veille de la chimio

02cp/j le jour de la chimio

02cp/ 02jour après la chimio

2/NAUREUS COMPRIME :

01cp le soir pendant 04jours

3/EUZOL 20 MG GELULE :

1 gel le soir pendant 07jours

Dr. Boutou Harani

Dr. Boutou Harani

HC.7C

HC.7C

LOT : 9135
UT. AV : 05-25
P.P.V : 40 DH 70

ن. 445A رقم 14. ال
* étage - Bd. Abd

dr.jabir.ha

LOT : 2323
PER : 11-25
P.P.V : 36 DH 40

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

Prélèvement du : 23/01/2023 à 11:28

Résultats édités le: 23/01/2023



MR BAATARI EL HOUSSINE

Dossier N° 22F465

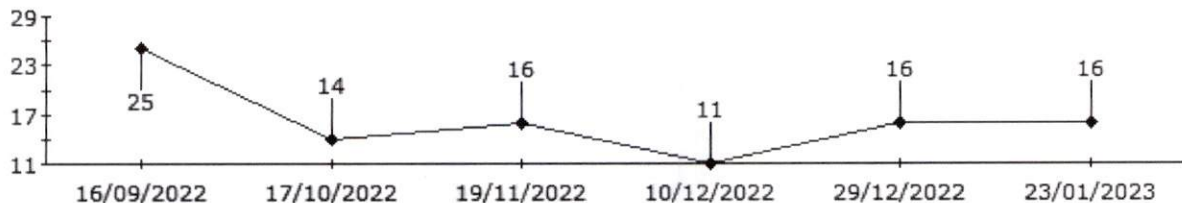
Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

Page: 3/3

TRANSAMINASES ASAT/GOT.....: 16,00 U/l 0 à 40

(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

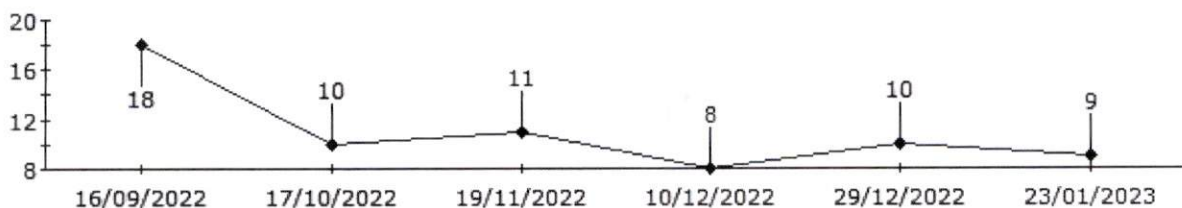
Antécédent du 29/12/22 - 10:39 : 16,00 U/l



TRANSAMINASES ALAT/GPT.....: 9,00 U/l 0 à 42

(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

Antécédent du 29/12/22 - 10:39 : 10,00 U/l



Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 3

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

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

Prélèvement du : 23/01/2023 à 11:28

Résultats édités le: 23/01/2023



MR BAATARI EL HOUSSINE

Dossier N° 22F465

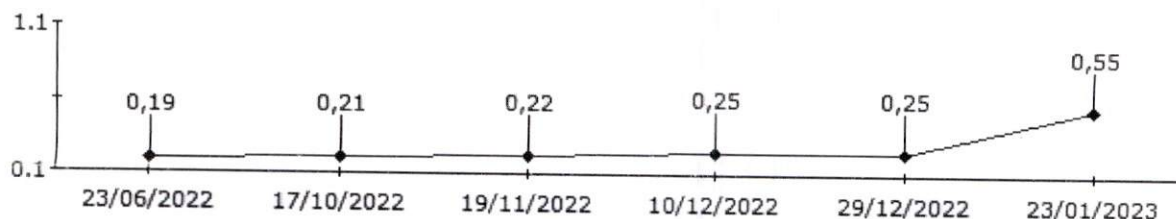
Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

Page: 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

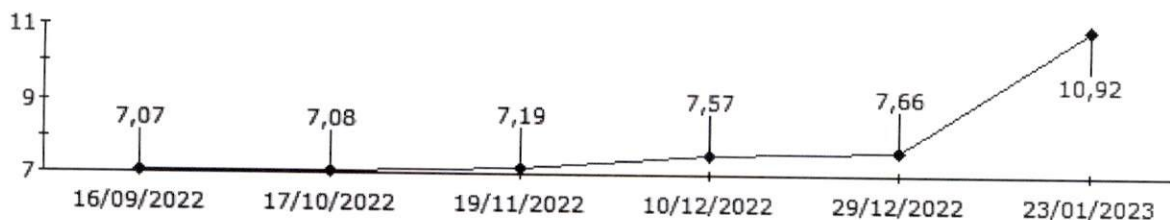
UREE.....: 0,55 g/l (*) 0,15 à 0,50 g/l
(Technique: Enzymatique à l'Uréase) 9,13 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l

Antécédent du 29/12/22 - 10:39 : 0,25 g/l



CREATININE.....: 10,92 mg/l 7,00 à 13,00
(Technique : Enzymatique à la Créatininase) 96,64 μ mol/l 61,95 à 115,05

Antécédent du 29/12/22 - 10:39 : 7,66 mg/l



LABORATOIRE CBA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

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

Prélèvement du : 23/01/2023 à 11:28

Résultats édités le: 23/01/2023



MR BAATARI EL HOUSSINE

Dossier N° 22F465

Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

Page: 1/3

HEMATOCYTOLOGIE

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

NUMERATION SANGUINE (CBC)

Valeurs de référence 29/12/22 - 10:39

GLOBULES BLANCS.....	4 820	/mm ³	4 000 à 10 500	6470
GLOBULES ROUGES..... (*)	3,83	M/mm ³	4,40 à 5,80	4,02
HEMOGLOBINE..... (*)	11,6	g/dL	13 à 17	11,8
HEMATOCRITE..... (*)	34,2	%	38,0 à 54,0	36,5
VGM.....	89,3	μ ³	78,0 à 98,0	90,8
TCMH.....	30,3	pg	26,0 à 33,0	29,4
CCMH.....	33,9	g/dL	32 à 36	32,3

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	37,8	%		
Soit	1 822	/mm ³	1 800 à 7 000	3863
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	10,4	%		
Soit	501	/mm ³	0 à 500	142
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,2	%		
Soit	10	/mm ³	0 à 100	19
LYMPHOCYTES.....	31,7	%		
Soit	1 528	/mm ³	1 200 à 4 300	1398
MONOCYTES.....	19,9	%		
Soit	959	/mm ³	200 à 1 000	1048

PLAQUETTES

Numération..... (*)	415	10 ³ /mm ³	150 à 400	10 ³ /mm ³ 309
VPM(volume plaquettaire moyen)..	8,7	fL	8,0 à 13,0	9,1

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

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
إخصائي في تشخيص و علاج الأورام

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

Casablanca, le :

03/01/2023

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

NFS + Pg
Mie, weak
ASOT, PLDT

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



✉ 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, 3^{ème} étage - Bd. Abdelmoumen - Casablanca



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

INPE :
093064640

FACTURE N° 0580/23

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

23/01/2023
MR BAATARI EL HOSSINE
22F465
Docteur JABIR HAMZA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
TRANSAMINASES GOT+GPT	100
Total du (B)	B 240
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	250,00 DH

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

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