

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.

Pathologie 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.

Prothèse 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

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



N°D: 34750.

Déclaration de Maladie : N° S19-0001848

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2481 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : M^{re} ISMAÏLA NAFIA Date de naissance : 01/05/1957
Adresse : Rue 6, N°72, Hay Attadamon, RHEMAM
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : ISMAÏLA NAFIA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Soins Respiratoires
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) : 

Déclaration de maladie N° S19-0001848

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2481
Nom de l'adhérent(e) : ISMAÏLA NAFIA
Total des frais engagés : 287,40 + 339,00
Date de dépôt :

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
4/3/22	C3			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06-03-22	287.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/03/22	PC 1.5	330.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

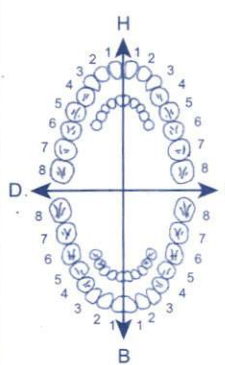
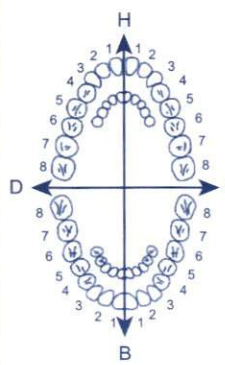
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

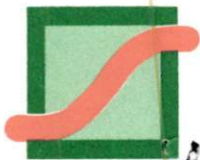
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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



مصلحة دار السلام

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

Pr. Abdelaziz BAKHATA
Président - Pneumologue - Allergologue
116, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual
Capital Center 1er Etage N°5
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

17^{ème} - 28^{ème} mg

7 giken 200

170.00 1 p x 2 l x 10 j

LOT 192979 1
EXP 12 21
PPV 170.00 DH

21 Gantaycin 160

26.20 x 3

me un RM 1 x 3 j

LOT: 395 EXP: 12/21
PPV: 26DH20

LOT: 395 EXP: 12/21
PPV: 26DH20

LOT: 395 EXP: 12/21
PPV: 26DH20

38.80
7 Muxal. soap

207.00

1 l m x 3 j

PPV (DH): 38,80
LOT N°:
UT. AV.:

PHARMACIE BIENT-
Mme. Houla KERRUAN
55/57, Rue 77 AHARI 2 Lot. 2
El Oulfa - CASABLANCA
Tél: 522 99 66 24

Pr. Abdelaziz BAKHATA
Président - Pneumologue - Allergologue
116, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual
Capital Center 1er Etage N°5
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

URGENCES 24 / 24

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pneumographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

الدكتور عبدالعزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم



Casablanca, le

04/3/2020

الدار البيضاء، في

ن = 28 mm. Hg

Aspirine 1ml / jour
pour 300 - 400 mg
et

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage
CASABLANCA
Tél : 05 22 28 10 61

Dr HAIZOUN Adil
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)
Spécialiste en Biologie Médicale

✓ Casablanca le 4 mars 2020

Madame ISSAD NAJIA

FACTURE N°	46098
------------	-------

Analyses :			
Cytobactério. de liquide d'aspiration -----	B	185	Total : B 245
Antibiogramme -----	B	60	
TOTAL DOSSIER			330,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Trois Cent Trente Dirhams

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél : 0522281061 - 05 74 73
E-mail : haizounadi@orange.ma

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES



مختبر حيزون
للتحليلات الطبية

Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

Docteur HAIZOUN Adil
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 04/03/20
Prélèvement effectué à 09:50
Edition du : 06/03/20

Madame ISSAD NAJIA
Docteur ABDELAZIZ BAKHATAR
Réf. : 20C227

Page : 1/1

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

CYTOBACTERIOLOGIE DU LIQUIDE D'ASPIRATION BRONCHIQUE

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes ----- :	Très nombreux
Hématies ----- :	Absence.
Cellules épithéliales ----- :	Quelques.

EXAMEN APRES COLORATION DE ZIEHL

Recherche de B.A.A.R. ----- :	Absence de Bacilles Acido-Alcool-Résistants.
-------------------------------	--

EXAMEN APRES CULTURES

Sur milieux usuels et enrichis ----- :	En cours.
Sur milieu de Sabouraud ----- :	En cours.
Culture (Sur milieu de Lowenstein) ----- :	En cours.

Ouverture:
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél : 05 22 28 10 61 - GSM : 06 96 05 74 73
E-mail : haizounadil@menara.ma

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73
E-mail : haizounadil@menara.ma

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(sur automate d'hématologie SYSMEX XS-1000i)

GLOBULES ROUGES

Hématies -----	4,51	M/mm ³	3,9 - 5,4
Hémoglobine -----	12,0	g/100 ml	12 - 15,6
Hématocrite -----	42,2	%	35,5 - 45,5
- V.G.M. -----	93,6	μ ³	80 - 99
- T.C.M.H. -----	26,6 *	pg	27 - 33,5
- C.C.M.H. -----	28,4 *	g/100 ml	30 - 36

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----	6 440	/mm ³	3900 - 10200
---------------------------------	-------	------------------	--------------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----	63,2	%	50 - 70
Soit :	4 070	/mm ³	1500 - 7700
Polynucléaires Eosinophiles -----	1,6	%	1 - 3
Soit :	103	/mm ³	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----	0,2	%	< 1
Soit :	13	/mm ³	< 100
Lymphocytes -----	26,6	%	20 - 40
Soit :	1 713	/mm ³	1500 - 4000
Monocytes -----	8,4	%	1 - 10
Soit :	541	/mm ³	40 - 800

PLAQUETTES

Résultat -----	311 000	/mm ³	150000 - 450000
----------------	---------	------------------	-----------------

Ouverture:
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES



مختبر حيزون
للتحليلات الطبية

Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

Docteur HAIZOUN Adil
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 04/03/20
Prélèvement reçu à 11:42
Edition du : 04/03/20

Madame ISAAD NAJIA

Réf. : 20C251

Page : 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE

IONOGRAMME SANGUIN

			Normales
<u>Sodium</u> -----	144	mmol/l	135 - 145
Soit :	3,28	g/l	3,1 - 3,3
<u>Potassium</u> -----	4,1	mmol/l	3,5 - 5,1
Soit :	0,16	g/l	0,14 - 0,2
<u>Calcium</u> -----	91	mg/l	86 - 103
Soit :	2,28	mmol/l	2,15 - 2,58
<u>Chlore</u> -----	107,0	mmol/l	90 - 110
Soit :	3,68	g/l	3,1 - 3,8
<u>Protéines Totales</u> -----	64,0	g/l	60 - 80
Soit :	12,80	mmol/l	12,4 - 16,54
<u>Bicarbonates</u> -----	24,0	mmol/l	21 - 29
Soit :	1,4	g/l	1,28 - 1,77
<u>Glycémie à jeun</u> -----	1,34 *	g/l	0,7 - 1,1
Soit :	7,4	mmol/l	3,88 - 6,11
<u>Urée</u> -----	0,31	g/l	0,15 - 0,45
Soit :	5,17	mmol/l	2,5 - 7,5
<u>Créatinine</u> -----	9,7	mg/l	6 - 13
Soit :	85,8	μmol/l	53 - 115

IMMUNO / SEROLOGIE

Protéine C réactive ----- : 4,9 mg/l < 10

Ouverture:
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73

E-mail : haizounadil@menara.ma

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
TEL : 0522 28 10 61 - GSM : 06 96 05 74 73