

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-563300

81486

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08767 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : Ali Boukhrid
 Date de naissance : 06-03-68
 Adresse : Casa GREEN TOWN 165M mm 11 All 503
 Tél. : 062127358 Total des frais engagés : Dhs

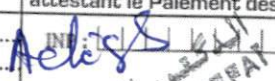
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Boukhris Tyed Age:
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hemopathie
 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.

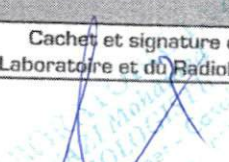
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :
 Signature de l'adhérent(e) :

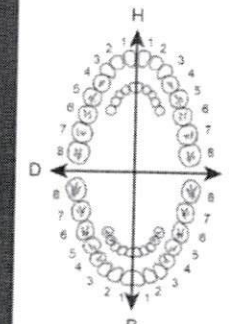
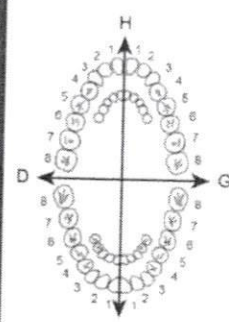


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/09/2020		C		

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
	15/09/20	3.680	9.36,20

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	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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														

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine

et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

الدكتور الزوبر الشفاعي

إختصاصي في أمراض الدم

إنكلوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوستاف روسي

(فيل جوييف - فرنسا)

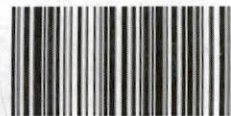
بالموعد

Nom et Prénom : N. Boukharif

Date : 15/09/2020

2406

BILAN BIOLOGIQUE



091042291

Faire faire SVP ;

☒ NFS Plaquettes.

☐ Réticulocytes.

☐ Etude Morphologie des Hématies.

☐ Etude Morphologie des Plaquettes.

☐ Etude Morphologie des Leucocytes.

☐ Cellules Anormales

☒ Ferritinémie.

☐ Etude des Hémoglobines en HPLC.

☐ Urée

☐ VS

☐ Hémoglobine Glycosylée.

☐ Electrophorèse des Protéines Sériques.

☐ IF Protéines Sériques.

☐ Dosage Pondéral chaînes légères libres.

☒ GOT- GPT- Ph. Alcalines- ~~GCT~~

☒ BT-BC.

☐ Sérologie HCV

☐ HIV 1-2

☐ EBV développée

☐ Test Coombs Direct.

☐ Recherche de Cryoglobulines.

☐ Réaction au Latex

☐ Ac. Anti-nucléaires.

☐ TP.

☐ Tps saignement (IVY)

☐ Ac Anti-phospholipides.

☐ Dosage Protéine AT3

☐ Autres

☐ Fer Serique.

☒ Créatinine

☒ CRP

☐ Triglycérides.

☐ Haptoglobine.

☐ Sérologie Hbs Ag-Ac.

☐ HTLV1.

☐ Parvovirus.

☐ RAI

☐ Waaler rose

☐ Ac Anti-DNA natif.

☐ TCA.

☐ Homocystéine.

☐ CTF.

☐ Clairance à la Créatinine.

☐ Glycémie.

☐ Cholestérol, LDH, HDL.

☐ Recherche Protéinurie Bence Jones.

☐ IF Protéines Urinaires.

☐ Bêta 2 Microglobuline.

☐ LDH.

☐ TSHus - T4l - T3

☐ Ionogramme Sanguin.

☐ Anti SSA.

☐ Anti Peptides Citrullines.

☐ Fibrinémie.

☐ TCA avec preuve T+M.

☐ Protéine S.

☐ Résistance Protéine C Activée.

Bilan à faire S.V.P le

15/9

DOCTEUR Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152, Bd Ba hmad - Casablanca
Tél : 0522.24.37.41/43 - Fax : 0522.40.40.70

05.22.40.40.70 : الفاكس - 05.22.24.81.61/63 - 05.22.24.37.41/43 : الهاتف - الدار البيضاء - شارع باحماد - تلفدير - 152

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 05.22.24.81.61/63 - 05.22.24.37.41/43 - Fax : 05.22.40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 0 522.39.69.39 / 06.61.33.74.37

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le mardi 15 septembre 2012 Monsieur BOUKHRIS IYAD

FACTURE N° 315638

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Bilirubines Totale, libre et co -----	B	70	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Ferritine -----	B	250	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Phosphatases alcalines -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 680

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

936,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Neuf Cent Trente Six Dirhams et Vingt Centimes



TAZI MOHAMED

مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2019-KIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur ZOUBIR CHOUFFAI

152, Boulevard Ba Hmad

Clinique du Belvédère

CASABLANCA

Examen du 15/09/20 - Edité le 15/09/20

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 201802

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

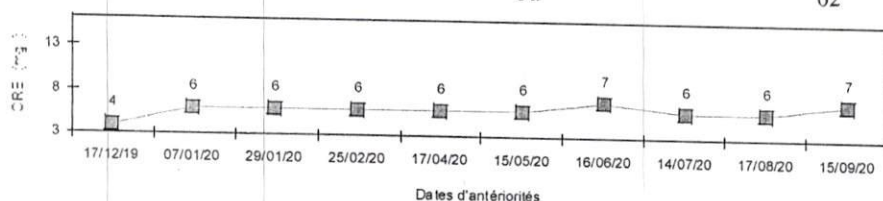
NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES -----	4,76	10 ⁶ /mm ³	4,2 - 5,55	17/08/2020
HEMOGLOBINE -----	14,1	g/100 ml	12 - 18	4,57
HEMATOCRITE -----	43,4	%	33 - 54	13,7
- VGM -----	91	μ ³	83 - 98	41,9
- TGMH -----	30	pg	27 - 33	92
- CGMH -----	32	g/100 ml	30 - 35	30
LEUCOCYTES -----	6 300	/mm ³	4000 - 10000	33
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	44	%	30 - 60	41
ou		2 772 /mm ³	2000 - 7500	2419
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	5	%	1 - 3	5
ou		315 /mm ³		295
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	42	%	30 - 60	44
ou		2 646 /mm ³	1500 - 6500	2596
MONOCYTES -----	9	%	2 - 10	10
ou		567 /mm ³		590
PLAQUETTES -----	216 000	/mm ³	150000 - 400000	200000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

BILIRUBINE TOTALE -----	4	mg/l	3 - 10	8
ou		7 μmol/l		
BILIRUBINE LIBRE -----	2	mg/l	3 - 10	5
ou		3 μmol/l		
BILIRUBINE CONJUGUEE -----	2	mg/l		3
ou		3 μmol/l		
CREATININE -----	7	mg/l	6 - 12	6
ou		62 μmol/l		





TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCL

CERTIFICAT MA-2019-XIV

QUALITEM

www.ascli-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur ZOUBIR CHOUFFAI

152, Boulevard Ba Hmad

Clinique du Belvédère

CASABLANCA

Examen du 15/09/20 - Edité le 15/09/20

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 201802

Page : 2/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

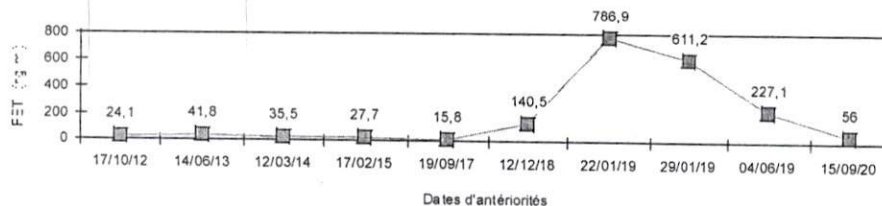
FERRITINE ----- 56,0 ng/ml

04/06/2019

227,1

Valeurs usuelles

Homme adulte : 30 - 400
Femme adulte : 13 - 150
Enfant : 7 - 140

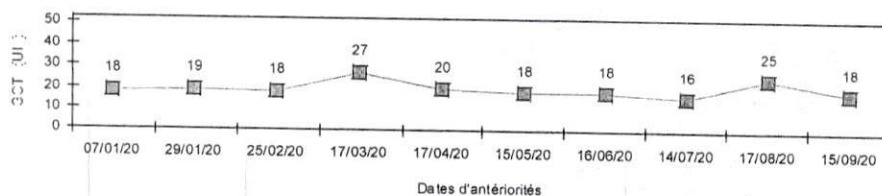


TRANSAMINASES OT ----- 18 UI/l

17/08/2020

< 40

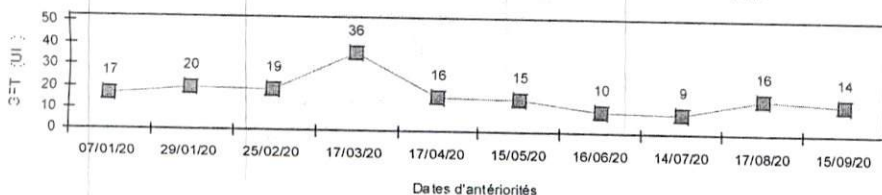
25



TRANSAMINASES PT ----- 14 UI/l

< 40

16



PHOSPHATASES ALCALINES ----- 156 UI/l

< 455

145

PROTEINE C REACTIVE ----- 1,0 mg/l

< 6

1,0