

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | adhession@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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 16486		Société :	
Matricule : 8767		Nom & Prénom : Boulhass	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Date de naissance : de 03 68		Adresse : Osba GREEN TOWER 1000 m 1mm 11 ale 03	
Tél. : 0669207358		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 10/19			
Nom et prénom du malade : Boulhass Tyid			
Age : Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Hemopathie 88 Vait			
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) : Date : 14 JAN 2020			



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/10/09	9	Acte 51	INP : 1111111111111111	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRECO Dr. Maria AZENAR Centre Commercial Carrefour Ville Verte - Boudjlida - 10210 Tél: 02 27 28 08 Fax: 02 29 44 86	15/10/09	# 105.5 + 30 #

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE TAZI TAZI Mohamed BIOLOGISTE 18 Rue d'Alger Casablanca Tél: 02 27 28 08 Fax: 02 29 44 86	15/10/09	B 700	96.300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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'EXECUTION	

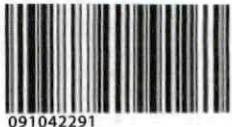
Docteur Zoubir CHOUFFAI

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 زوبير الشفاعي

إخصاصي في أمراض الدم
أنكليوجيا الأطفال
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب
والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
مساعد سابقا
بمعهد كومسطاف روسي
(فيل جويف - فرنسا)
بالمؤتمر

15/10/15



18,00 3

S.V

Hydrocortizone 100mg mf 4fl

47,10x3.

S.V

Medrol 25mg mf

الدكتور زوبير الشفاعي
Docteur Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152, Bd Bb Hmed Belhadj
Tél.: 022.24.37.41/43 Fax: 022.24.37.41/44

صيدلية الخضراء
PHARMACIE GREEN TOWN
Centre Commercial GREEN TOWN
Ville Verte - Boulevarde Casablanca - Tel: +212 520 5263 59

0522 40.40.70 - 0522 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - الفاكس: 0522 40.40.70

152, Boulevard Ba hmed - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 0522 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 0522 39.69.39 / 0661 33.74.37

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

Respecter les doses prescrites
respect the prescribed doses

Liste

Uniquement sur ordonnance
Prescription only medicine

HYDROCORTISONE
BIOCODEX
100mg

Boîte d'un flacon et d'une ampoule de 2 ml
BIOCODEX Maroc • PPV : 18,00 DH
AMM N° 528/14DMP/21/NTT

6 118001 310074

HYDROCORTISONE
BIOCODEX

100mg

Boîte d'un flacon et d'une ampoule de 2 ml
BIOCODEX Maroc • PPV : 18,00 DH
AMM N° 528/14DMP/21/NTT

6 118001 310074

Titulaire/Exploitant :
MA holder/User:

BIOCODEX

7 avenue Gallieni - 94250 GENTILLY - France

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bolidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH

6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bolidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH

6 118001 181605

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

اختصاصي في أمراض الدم

أنكلوجيا الأطفال

أستاذ مساعد بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابق

بمعهد كوساطف روسي

(فيل جويف - فرنسا)

بالموعد

Nom et Prénom : Rouakhris Iyad

Date :



091042291

BILAN BIOLOGIQUE

Faire faire SVP ;

NFS Plaquettes.

Réticulocytes.

Etude Morphologie des Hématies.

Etude Morphologie des Plaquettes.

Etude Morphologie des Leucocytes.

Cellules Anormales

Férritinémie.

Fer Serique.

CTF.

Etude des Hémoglobines en HPLC.

Urée

Créatinine

Clairance à la Créatinine.

VS

CRP

Glycémie.

Hémoglobine Glycosylée.

Triglycérides.

Cholestérol, LDH, HDL.

Electrophorèse des Protéines Sériques.

IF Protéines Sériques.

Dosage Pondéral chaînes légères libres.

GOT- GPT- Ph. Alcalines- GGT.

Haptoglobine.

Recherche Protéinurie Bence Jones.

BT-BC.

Sérologie Hbs Ag-Ac.

IF Protéines Urinaires.

Sérologie HCV

HTLV1.

Béta 2 Microglobuline.

HIV 1-2

Parvovirus.

LDH.

EBV développée

RAI

TSHs - T4l - T3

Test Coombs Direct.

Waaler rose

Ionogramme Sanguin.

Recherche de Cryoglobulines.

Ac Anti-DNA natif.

Anti SSA.

Réaction au Latex

TCA.

Anti Peptides Citrullines.

Ac. Anti-nucléaires.

Homocystéine.

Fibrinémie.

TP.

TCA avec preuve T+M.

Tps saignement (IVY)

Protéine S.

Ac Anti-phospholipides.

Résistance Protéine C Activée.

Dosage Protéine AT3

Autres

Amy Lasserie / Amylase par créatine kinase Sanguine.

Bilan à faire S.V.P le

05.22.40.40.70 - 05.22.24.81.61/63 - 05.22.24.37.41/43 - الهاتف : 05.22.24.81.61/63 - الفاكس : 05.22.40.40.70

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

DOCTEUR ZOUBIR CHOUFFAI
HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE
CASABLANCA
شارع ب 152
Ba hmad 1070
0522.24.81.61
0522.24.37.41/43
0522.40.40.70

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

LF 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



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

Casablanca le 25 décembre 2019

Monsieur BOUKHRIS IYAD

FACTURE N°	301259
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Bilirubines Totale, libre et co -----	B	70	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Phosphatases alcalines -----	B	50	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : L.D.H (Lactate Déshydrogénase) -----	B	50	
Chimie : Amylasémie -----	B	100	
Chimie : Amylase pancréatique sanguine -----	B	100	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 700

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER 963,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Soixante Trois Dirhams

15.10.2019
LABORATOIRE TAZI
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. 0522 27 28 08 - Fax 0522 29 64 86
BILOGISTE
Mohamed

LABORATOIRE TAZI
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. 0522 27 28 08 - Fax 0522 29 64 86
BILOGISTE
Mohamed



مختبر التازي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008
ASCII
CERTIFICAT MA-2015-XIV.
QUALITATEM
www.ascii-qualitatem.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 15/10/19 - Edité le 15/10/19

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 19J826

Page : 3/3

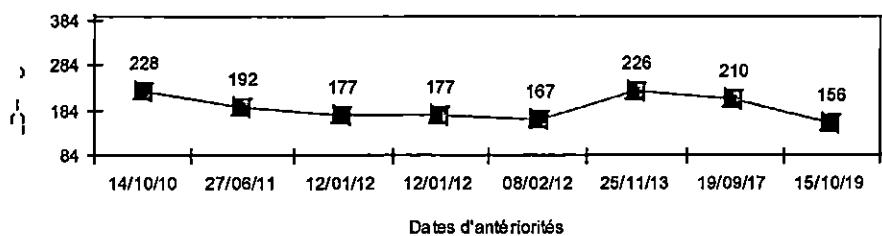
ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

L.D.H. ----- 156 UI/l 19/09/2017 120 - 300 210



AMYLASEMIE ----- 106 UI/l 28/02/2019 93

AMYLASE PANCREATIQUE SANGUINE ----- 15 UI/l 29/01/2019 14

PROTEINE C REACTIVE ----- 1,0 mg/l 26/09/2019 < 6 1,0

LABORATOIRE TAZI

TAZI KARIM

BIOLOGISTE

73, Rue d'ALGER Casablanca

TÉ: 0522 27 28 08 - Fax: 0522 29 64 86



Docteur ZOUBIR CHOUFFAI

152, Boulevard Ba Hmad

Clinique du Belvédère

CASABLANCA

Examen du 15/10/19 - Edité le 15/10/19

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 19J826

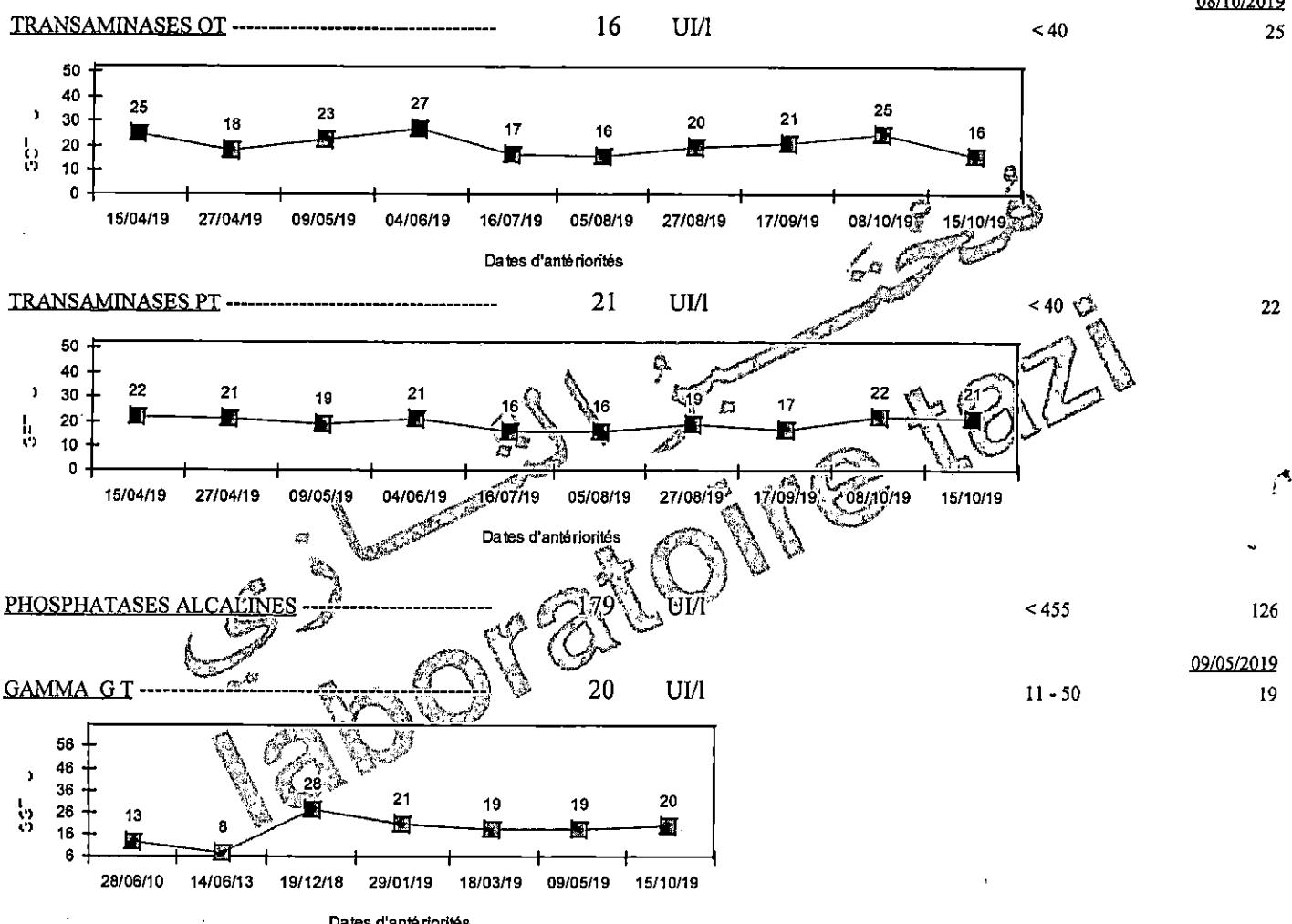
Page : 2/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS





مختبر التازي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

www.ascii-qualitatem.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 15/10/19 - Edité le 15/10/19

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 19J826

Page : 1/3

<u>ANALYSES</u>	<u>RESULTATS</u>	<u>UNITES</u>	<u>NORMALES</u>	<u>ANTECEDENTS</u>
-----------------	------------------	---------------	-----------------	--------------------

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000)

08/10/2019

HEMATIES -----	4,68	106/mm ³	4,2 - 5,55	4,12
HEMOGLOBINE -----	14,1	g/100 ml	12 - 18	12,4
HEMATOCRITE -----	41,1	%	33 - 54	38,9
- VGM -----	88	μ ³	83 - 98	94
- TGMH -----	30	pg	27 - 33	30 -
- CGMH -----	34	g/100 ml	30 - 35	32
LEUCOCYTES -----	5 000	/mm ³	4000 - 10000	3520
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	29	%	22	
ou		/mm ³	774	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	2	%	2	
ou		/mm ³	70	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	0	
ou		/mm ³	0	
LYMPHOCYTES -----	67	%	30 - 60	66
ou		/mm ³	1500 - 6500	2323
MONOCYTES -----	2	%	2 - 10	10
ou		/mm ³	100	352
PLAQUETTES -----	325 000	/mm ³	150000 - 400000	326000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

04/06/2019

BILIRUBINE TOTALE -----	13	mg/l	3 - 10	5
ou		22 μmol/l		
BILIRUBINE LIBRE -----	9	mg/l	3 - 10	3
ou		15 μmol/l		
BILIRUBINE CONJUGUEE -----	4	mg/l	2	
ou		7 μmol/l		