

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.

Biologie 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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006868

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8767 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKHRIS AZIZ

Date de naissance : 06.03.68

Adresse :

Tél. 06-61-21-73-59 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-006868

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Étage 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° W19-571388

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8767 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : A. Z. Bouhass
 Date de naissance : 06-05-68
 Adresse : Cas. GREEN TOWN 11 km 11 ABES 03
 Tél. : 06 21 73 58 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/10/2020
 Nom et prénom du malade : Bouhass Zaid Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hémopathie & Dent
 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
13/10/2009			Acte 2	INP A 001042251

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10.10.2009	B 680	336,10

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[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																

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



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 الشفافي

إختصاصي في أمراض الدم

إنكولوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوستاف روسي

(فيل جوفيف - فرنسا)

بالموعد

Nom et Prénom : C. Bouker R. S.

Date : _____

Dyed

BILAN BIOLOGIQUE



091042291

Faire faire SVP ;

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS Plaquettes. | <input type="checkbox"/> Réticulocytes. |
| <input type="checkbox"/> Etude Morphologie des Hématies. | |
| <input type="checkbox"/> Etude Morphologie des Plaquettes. | |
| <input type="checkbox"/> Etude Morphologie des Leucocytes. | |
| <input type="checkbox"/> Cellules Anormales. | |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie. | <input type="checkbox"/> Fer Sérique. |
| <input type="checkbox"/> Etude des Hémoglobines en HPLC. | |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input checked="" type="checkbox"/> Créatinine |
| <input type="checkbox"/> VS | <input checked="" type="checkbox"/> CRP |
| <input type="checkbox"/> Hémoglobine Glycosylée. | <input type="checkbox"/> Triglycérides. |
| <input type="checkbox"/> Electrophorèse des Protéines Sériques. | |
| <input type="checkbox"/> IF Protéines Sériques. | |
| <input type="checkbox"/> Dosage Pondéral chaînes légères libres. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> GOT- GPT- Ph. Alcalines- GGT | |
| <input checked="" type="checkbox"/> BT-BC. | <input type="checkbox"/> Haptoglobine. |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HCV | <input type="checkbox"/> Sérologie Hbs Ag-Ac. |
| <input type="checkbox"/> HIV 1-2 | <input type="checkbox"/> HTLV1. |
| <input type="checkbox"/> EBV développée | <input type="checkbox"/> Parvovirus. |
| <input type="checkbox"/> Test Coombs Direct. | <input type="checkbox"/> RAI |
| <input type="checkbox"/> Recherche de Cryoblobulines. | |
| <input type="checkbox"/> Réaction au Latex | <input type="checkbox"/> Waaler rose |
| <input type="checkbox"/> Ac. Anti-nucléaires. | <input type="checkbox"/> Ac Anti-DNA natif. |
| <input type="checkbox"/> TP. | <input type="checkbox"/> TCA. |
| <input type="checkbox"/> Tps saignement (IVY) | <input type="checkbox"/> Homocystéine. |
| <input type="checkbox"/> Ac Anti-phospholipides. | |
| <input type="checkbox"/> Dosage Protéine AT3 | |
| <input type="checkbox"/> Autres. | |
| | <input type="checkbox"/> CTF. |
| | <input type="checkbox"/> Clairance à la Créatinine. |
| | <input type="checkbox"/> Glycémie. |
| | <input type="checkbox"/> Cholestérol, LDH, HDL. |
| | <input type="checkbox"/> Recherche Protéinurie Bence Jones. |
| | <input type="checkbox"/> IF Protéines Urinaires. |
| | <input type="checkbox"/> Bêta 2 Microglobuline. |
| | <input type="checkbox"/> LDH. |
| | <input type="checkbox"/> TSHus - T4l - T3 |
| | <input type="checkbox"/> Ionogramme Sanguin. |
| | <input type="checkbox"/> Anti SSA. |
| | <input type="checkbox"/> Anti Peptides Citrullines. |
| | <input type="checkbox"/> Fibrinémie. |
| | <input type="checkbox"/> TCA avec preuve T+M. |
| | <input type="checkbox"/> Protéine S. |
| | <input type="checkbox"/> Résistance Protéine C Activée. |

Bilan à faire S.V.P le 13/10

الدكتور الزوبر الشفافي
DOCTEUR Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

152, Bd Ba hmad - CASABLANCA
Tél : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39

05.22.40.40.70 : الفاكس - 05.22.24.81.61/63 - 05.22.24.37.41/43 : الهاتف - الدار البيضاء - بلقدير - بلقدير - بلقدير
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



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.asci-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 14/10/20 - Edité le 14/10/20

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 20J622

Page : 1/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES -----	4,75	10 ⁶ /mm ³		15/09/20
HEMOGLOBINE -----	13,9	g/100 ml	4,2 - 5,55	4,76
HEMATOCRITE -----	43,2	%	12 - 18	14,1
- VGM -----	91	μ ³	33 - 54	43,4
- TGMH -----	29	pg	83 - 98	91
- CGMH -----	32	g/100 ml	27 - 33	30
			30 - 35	32
LEUCOCYTES -----	5 600	/mm ³	4000 - 10000	6300
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	41	%	30 - 60	44
ou		2 296 /mm ³	2000 - 7500	2772
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	4	%	1 - 3	5
ou		224 /mm ³		315
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	46	%	30 - 60	42
ou		2 576 /mm ³	1500 - 6500	2646
MONOCYTES -----	9	%	2 - 10	9
ou		504 /mm ³		567
PLAQUETTES -----	186 000	/mm ³	150000 - 400000	216000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

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



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITÉM

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

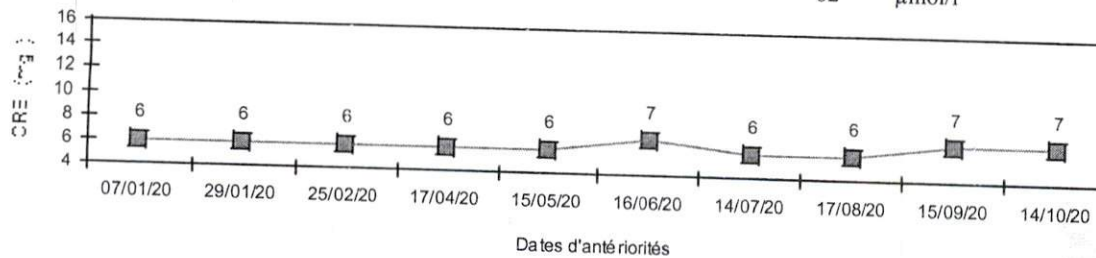
Examen du 14/10/20 - Edité le 14/10/20

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 20J622

Page : 2/3

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
CREATININE	7	mg/l	6 - 12	7
	ou	62	μmol/l	

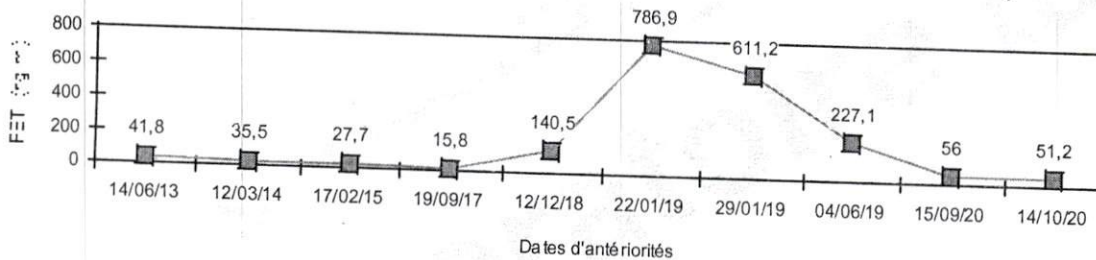


FERRITINE 51,2 ng/ml

56,0

Valeurs usuelles

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





مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

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 14/10/20 - Edité le 14/10/20

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 20J622

Page : 3/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

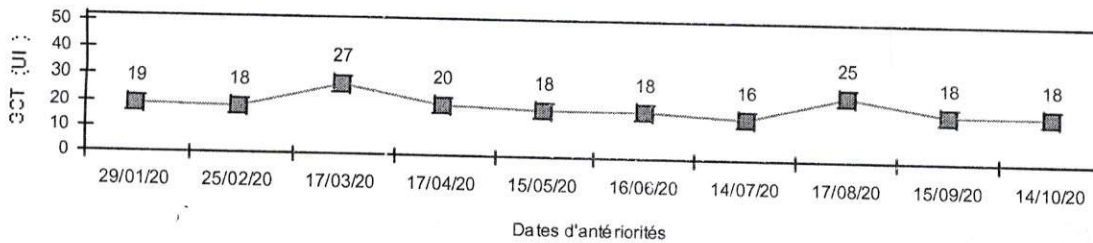
ANTECEDENTS

TRANSAMINASES OT

18 UI/l

< 40

18

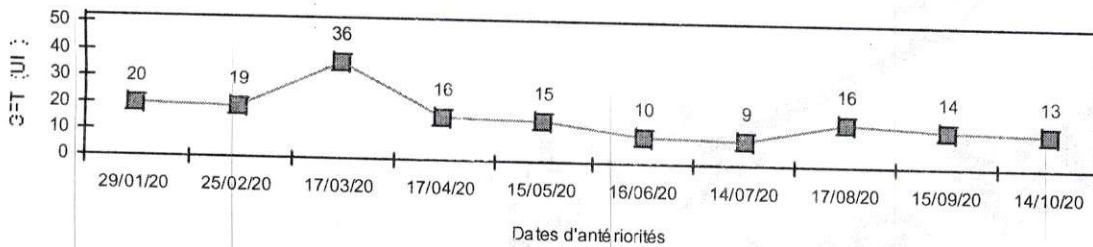


TRANSAMINASES PT

13 UI/l

< 40

14



PHOSPHATASES ALCALINES

151 UI/l

< 455

156

PROTEINE C REACTIVE

1,0 mg/l

< 6

1,0

LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
BIOLOGISTE
78, RUE D'ALGER - CASABLANCA
37 26 06 - Tél: 0522 29 64 86