

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

- 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

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 (16) - Fax : 05 22 22 78 18 - WWW.MUPRAS.COM



Déclaration de Maladie

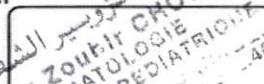
Nº W19-57138

8 1876?

66280

Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	04/11/20
Nom et prénom du malade :	Boukhari, Djyad
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Hémopathie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces renseignements sous le sceau de la confidentialité 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) :.....

Le : / /

RELEVE 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
4/11/20	5	ACTE	INP : 11111111111111111111111111111111	CHIRURGIEN DENTISTE EMATOLOGIE SIE PEDIATRIQUE 60.40

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
PHARMACIE GREEN TOWN Dr. Maria AZENNAR Centre Commercial Casa Green Town Ville Nidji - Bouskoura - Tél : +217 520 888 90	Montant de la Facture 6.12,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

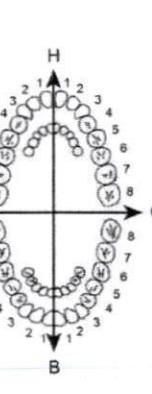
ALIXII JAIBES MEDICALIX

RELEVE 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	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																
			<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D																		
	00000000																		
35533411																			
B	11433553																		
G																			
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] 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 REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور الزوبير الشفاعي

إخلاصي في أمراض الدم

أنكلوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقاً بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقاً

بمعهد كوميسياف روسي

(فيل جويف - فرنسا)

بالموعد



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

4/11/22

47,50x3

Purinethol 50mg

144,50x2

Esac 20mg

90,50x2

Xyzal 5mg

612,50

16 matin

3bottle

1gell Jour

2bottle

16 Jour

2bottle

الدكتور الزوبير الشفاعي
Docteur Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
Centre Commercial Casa Green Town
Ville verte - Boulempa - Tél. : +212 520-5263 59



صيدلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN

Dr. Maria AZENNAR

Centre Commercial Casa Green Town

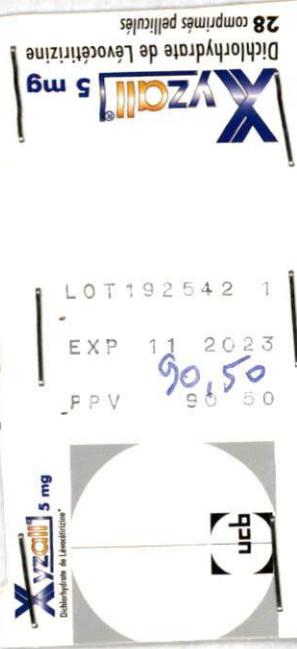
Ville verte - Boulempa - Tél. : +212 520-5263 59

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

152, Boulevard Ba hmad - 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



PURINETHOL 50 mg
Boîte de 25 comprimés Sécables
PPV : 47,50 DH
AMM N°10 DMP/21/NRQ
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1.27.182-Bouskoura



6 118001 140930

مير كليتوبورين 50 ملغم
كل قرص قبل التكسير

PURINETHOL 50 mg
Boîte de 25 comprimés Sécables
PPV : 47,50 DH
AMM N°10 DMP/21/NRQ
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1.27.182-Bouskoura



6 118001 140930

مير كليتوبورين 50 ملغم
كل قرص قبل التكسير

PURINETHOL 50 mg
Boîte de 25 comprimés Sécables
PPV : 47,50 DH
AMM N°10 DMP/21/NRQ
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1.27.182-Bouskoura



6 118001 140930

ESAC® 20
ésoméprazole **mg**

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*



144,50

ESAC® 20
ésoméprazole **mg**

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*



144,50

Docteur Zoubir CHOUFFAI

الدكتور الزوبير الشفاعي

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

إخصاصي في أمراض الدم
أنكلوجيا الأطفال
أستاذ مساعد ماباقي بكلية الطب
والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
مباحثة سالقا
يعهد كوفضاف روسي
(قلب حبيف - فرنسا)
بالموعد

Date : 4/11/2020

Nom et Prénom :

Z. Boukhari

BILAN SANGUIN

Dr Z

- NFS Plaquettes. Réticulocytes.
- Férritinémie. LDH
- Urée Créatinine
- Glycémie Electrophorèse des Hemoglobines
- V.S. CRP
- GOT - GPT- Ph. Alcalines. HEMATOLOGIE
- Autres : PEDIATRIQUE

Bilan à faire S.V.P. le:

2/11/2020



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 mercredi 4 novembre 20 Monsieur BOUKHRIS IYAD

FACTURE N°	318031
------------	--------

Analyses :

Hémosto : Numération formule plaquettes -----	B	80	Total : B 80
---	---	----	--------------

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER 132,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente Deux Dirhams et Vingt Centimes

LAORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger
Casablanca
Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86



مختبر التازي للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE TAIZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

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



TAZI KARIM

Docteur ZOUBIR CHOUFFAI

152, Boulevard Ba Hmad
Clinique du Belvédère
CASABLANCA

Examen du 04/11/20 - Edité le 04/11/20

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 20K206

Page : 1/1

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
----------	-----------	--------	----------	-------------

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

14/10/2020

HEMATIES -----	4,40	106/mm ³	4,2 - 5,55	4,75
HEMOGLOBINE -----	13,3	g/100 ml	12 - 18	13,9
HEMATOCRITE -----	40,9	%	33 - 54	43,2
- VGM -----	93	µ ³	83 - 98	91
- TGMH -----	30	pg	27 - 33	29
- CGMH -----	33	g/100 ml	30 - 35	32
LEUCOCYTES -----	3 990	/mm ³	4000 - 10000	5600
<u>FORMULE</u>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ----- ou	31	%	30 - 60	41
		1 237	/mm ³	2296
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ----- ou	3	%	1 - 3	4
		120	/mm ³	224
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ----- ou	0	%	< 1	0
		0	/mm ³	0
LYMPHOCYTES ----- ou	56	%	30 - 60	46
		2 234	/mm ³	2576
MONOCYTES ----- ou	10	%	2 - 10	9
		399	/mm ³	561
PLAQUETTES-----	192 000	/mm ³	150000 - 400000	186000