

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-571388

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5767 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : A. Bouhass  
 Date de naissance : 06-03-68  
 Adresse : Casablanca, 10ème arrondissement, 10000  
 Tél. : 06 61 21 73 53 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/04/2021  
 Nom et prénom du malade : M. Bouhass Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Hémiplégie  
 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) :

ONCOLOGIE  
 Hématologie  
 0522 22 78 18  
 Fax : 05 22 22 78 18



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
12/11/20		6	A	INF. 11111111 الدكتور الزبير الشوافي DOCTEUR ZUBAIR CHOUFFAI LIBAAT EL AGIE

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12.01.87	B260	345,00 <sup>0</sup>
	13/01/87	E364	400,00

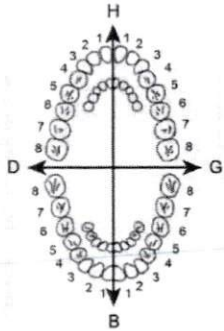
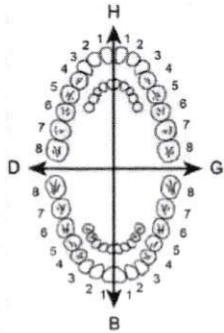
[illegible]

# 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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## IBN SINA GESTION

400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca  
Tél/Fax : +212 522 23 08 76 / +212 522 98 48 67  
E-mail : laboibnsina@hotmail.fr

Casablanca, le 14/01/21

Date de Réception

13/01/21

BOUKHRIS IYAD

ICE :

Facture n° : 20210082

Cotation

P364

Nature du Prélèvement

LCR

Montant Net

400,00

Signé :

**IBN SINA GESTION**

400, Bd Brahim Roudani  
Casablanca

Tél: 0522 23 08 76 / 05 22 98 48 67

NET A PAYER

400,00

# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA



W1301A

Dr. Zahra Benamour Braz  
Anatomopathologiste

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Nom et prénom : Iyad Bouktas Age : .....

Ordonnance du Docteur : .....

Référence anatomopathologique antérieure : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : LAL

Pur Lp R

R

LAL = → cl ↓  
cyto pathologie

\* Frottis de dépistage : \* Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Traitements éventuels :

Date :

LABORATOIRE IBN SINA  
DE PATHOLOGIE  
400 Bd Brahim Roudani - 20330 Maarif - Casablanca  
Tél : 05 22 23 08 76 - Fax : 05 22 98 48 67

الدكتور الزوبر الشافعي  
DOCTEUR Zoubir CHOUFFAI  
HEMATOLOGIE  
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE  
152, Bd Ba Hmad - CASABLANCA  
Tél : 0522 24 37 41 - 011 24 81 61  
Fax : 0522 40 40 70

400 Bd Brahim Roudani - 20330 Maarif - Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 23 08 76 - 05 22 98 48 67  
laboibnsina@hotmail.fr & anapatibnsina@iam.net.ma





# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

**Compte rendu du : 14/01/2021**

**Réf : LW1301A**  
**BOUKHRIS IYAD**  
**Adressé(e) par : Dr CHOUFFAI**

**Reçu le : 13/01/2021**

**Age : 15 ans**

**Nature du prélèvement : LCR à la recherche de cellules blastiques**

**Renseignements cliniques : LAL. Fin de traitement. Réf ant LZ3928P.**

L'envoi concerne 2cc d'un liquide clair eau de roche.

L'étude cytologique des spots obtenus après cyto centrifugation à la cytopsine montre un fond grumeleux englobant quelques hématies.

La cellularité est très pauvre.

On reconnaît de rares éléments épars dotés de noyaux ronds, ou incurvés réniformes et d'une couronne cytoplasmique visible évoquant des cellules histiocytaïres.

Il n'est pas identifié d'atypie ni de modification du rapport nucléocytoplasmique.

De rares cellules méningothéliales groupées en petits amas sont observées.

**CONCLUSION :** Il s'agit d'un LCR pauci-cellulaire comportant de rares cellules histiocytaïres d'allure réactionnelle.  
Il n'est pas observé de cellule blastique.

Docteur Z. BENAMOUR BIAZ

*[Signature]*  
Dr Zahra BENAMOUR BIAZ  
Anatomopathologiste

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine

et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustavé Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-Vous

الدكتور الزوبر الشفاعي

إختصاصي في أمراض الدم

أطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمرکز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوستاف روسي

(فيل جوييف - فرنسا)

بالموعد

Date : 06/01/2021

Nom et Prénom : IYAD Boukeris

## BILAN SANGUIN

☒ NFS Plaquettes.

☐ Réticulocytes.

☐ Ferritinémie.

☐ LDH

☒ Urée

☒ Créatinine

☐ Glycémie

☐ Electrophorèse  
des Hemoglobines

☐ V.S.

☒ GOT - GPT - Ph. Alcalines.

☐ CRP

☐ Autres :

Bilan à faire S.V.P. le:

Rdv 13/01/2021

05 22 40.40.70 : الفاكس - 05 22 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 : الهاتف - 152 شارع باحماد - الدار البيضاء

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

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 12 janvier 2021 Monsieur BOUKHRIS IYAD

FACTURE N°		321437	
Analyses :			
Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	Total : B 240
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		345,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quarante Cinq Dirhams

**LABORATOIRE TAZI**  
**TAZI Mohamed**  
**BIOLOGISTE**  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008



TAZI KAPIM

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES  
DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur ZOUBIR CHOUFFAI

152, Boulevard Ba Hmad

Clinique du Belvédère

CASABLANCA

Examen du 12/01/21 - Edité le 12/01/21

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 21A403

Page : 12

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES -----	4,93	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,55	5,11
HEMOGLOBINE -----	14,6	g/100 ml	12 - 18	15,1
HEMATOCRITE -----	44,7	%	33 - 54	46,9
- VGM -----	91	μ <sup>3</sup>	83 - 98	92
- TGMH -----	30	pg	27 - 33	30
- CGMH -----	33	g/100 ml	30 - 35	32
LEUCOCYTES -----	6 700	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	5300
<u>FORMULE</u>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	54	%	30 - 60	45
ou		3 618 /mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	2385
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	3	%	1 - 3	3
ou		201 /mm <sup>3</sup>		159
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm <sup>3</sup>		0
LYMPHOCYTES -----	36	%	30 - 60	43
ou		2 412 /mm <sup>3</sup>	1500 - 6500	2279
MONOCYTES -----	7	%	2 - 10	9
ou		469 /mm <sup>3</sup>		477
PLAQUETTES -----	221 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	226000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

UREE -----	0,33	g/l	0,15 - 0,45	0,29
ou		5,50 mmol/l		





مختبر التازي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008



TAZI KARIM

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE  
BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur ZOUBIR CHOUFFAI

152, Boulevard Ba Hmad

Clinique du Belvédère

CASABLANCA

Examen du 12/01/21 - Edité le 12/01/21

Monsieur BOUKHRIS IYAD

Réf. : 21A403

Page 2/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

CREATININE

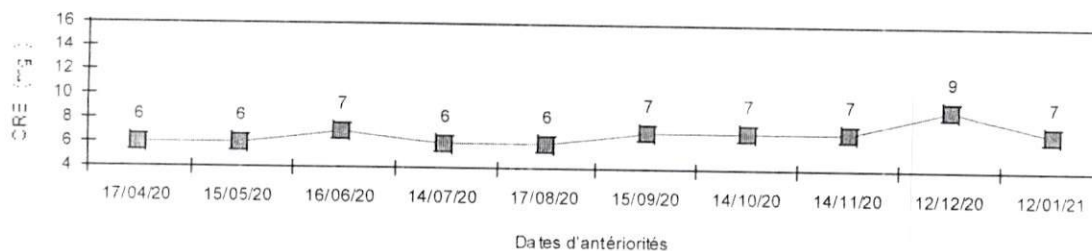
7 mg/l

6 - 12

12/12/2020

ou

62  $\mu$ mol/l

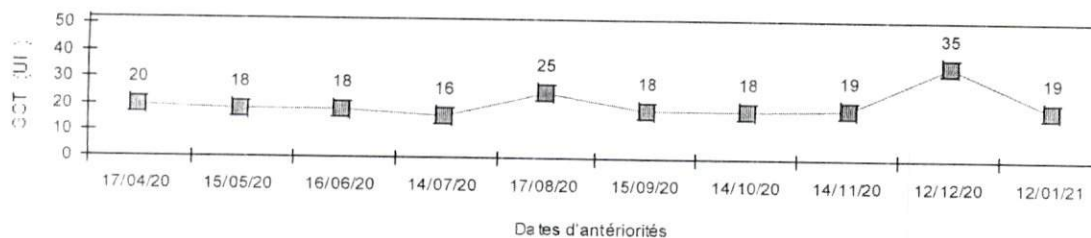


TRANSAMINASES OT

19 UI/l

< 40

35

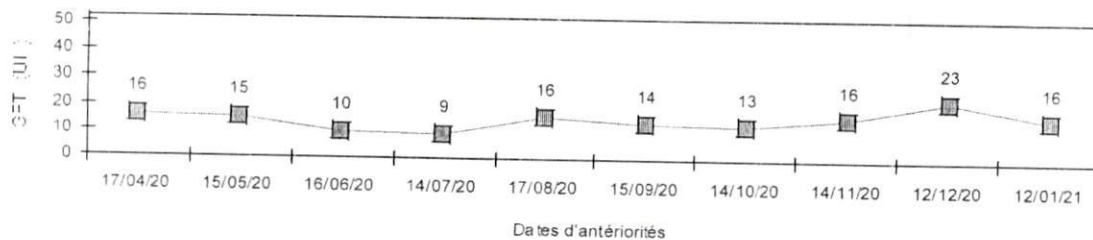


TRANSAMINASES PT

16 UI/l

< 40

23



LABORATOIRE TAZI  
TAZI Karim  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tel: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 29 64 86