

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.

Educateur :

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.

Prothésiste :

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- 0034192

95820

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 42 17

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KAHAL LAHJA MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 42 PASSAGE 13 HAY TISSIR 2
BERRECHID

Tél : 0706759374

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 : DAROVA

Le : 13/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
LABORATOIRE AZZAITOUNA D'Analyses Médicales Dr: Issam AZZAITOUNA Boulevard 1 N° 92 Bd Hassan II - Berrechid Tél: 06 67 05 14 67	01-11-2021		24.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

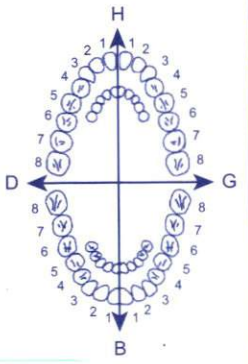
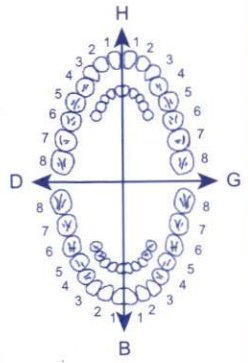
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Kamal LAHBABI
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien interne des Hôpitaux de Rennes
Ancien praticien de l'institut Bergonié-Bordeaux

Casablanca, le 01/11/21

Mr KAMALAHIA MUSTAPHA

NFS

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE 2
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis / Rue des Alouettes - Casablanca
Tél: 05 22 77 82 28 - Fax: 05 22 99 65 74

LABORATOIRE AZZAIDOUNA
D'Analyses Médicales
Dr. Issam ZATNI
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid
Tél: 06 67 05 14 67

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES AZZAITOUNA

N°92 -94 Bd Hassan II Hay Tissir 1 Berrechid
Tél/Fax : 05.22.03.35.55 – Mail : labo.azzaitouna@gmail.com

FACTURE N° : 211100190

INPE : 067167536



Berrechid le 01-11-2021

M. KAHALLAHIA Mustapha

Récapitulatif des analyses		
Analyse		Clé
Numération Formule Sanguine		B70

Total des B : 70

TOTAL DOSSIER : 84.00 DH Payé par Espèces

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre-vingt-quatre dirhams .

ICE : 002652320000035 IF : 47253041

LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr. Hassan ZATNI
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II, Berrechid
Tél: 06 67 05 14 67



مختبر التحليلات الطبية الزيتونة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AZZAITOUNA

BIOCHIMIE • IMMUNOLOGIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • SPERAMIOLOGIE • HORMONOLOGIE

Dr. ISSAM ZATNI

Médecin Biologiste

الدكتور عصام زاتني

طبيب إحيائي

Date du prélèvement : 01-11-2021 à 07:59

Code patient : 210920009

Né(e) le : 01-01-1954 (67 ans)

M. KAHALLAHIA Mustapha

Dossier N° : 211101008

Prescripteur :



HEMATOCYTOLOGIE

(Sysmex XN 550)

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 550)

Lignée érythrocytaire

Hématies :	4.33	10 ⁶ /mm ³	(4.50-5.80)	4.55
Hémoglobine :	12.3	g/dL	(13.5-17.5)	12.9
Hématocrite :	38.9	%	(37.0-49.0)	41.4
VGM :	90		(82-98)	91
TCMH :	28.4	pg	(28.0-32.0)	28.4
CCMH :	31.6	%	(32.0-36.0)	31.2
RDW :	16.7	%	(12.0-16.0)	16.8

Lignée leucocytaire

Leucocytes :	4 970	/mm ³	(4 000-10 000)	4 960
Poly. Neutrophiles :	63.2	% soit 3 141	/mm ³ (1 800-7 500)	3 482
Poly. Eosinophiles :	2.0	% soit 99	/mm ³ (100-400)	69
Poly. Basophiles :	0.4	% soit 20	/mm ³ (<200)	20
Lymphocytes :	16.7	% soit 830	/mm ³ (1 000-4 000)	729
Monocytes :	17.7	% soit 880	/mm ³ (200-1 000)	660
Plaquettes	303 000	/mm ³	(150 000-400 000)	270 000

LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr. Issam ZATNI
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid

Page 1 / 1

Tél/Fax : 05.22.03.35.55 Gsm : 06.67.05.14.67 Email: labo.azzaitouna@gmail.com

ICE: 002652320000035 - IF : 47253041 - RC: 14169 - INPE : 06 71 67 53 6

Adresse: N° 92 -94 Bd Hassan II Hay Tissir 1 - Berrechid

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE