

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

- 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.

2006/17

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3018 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAATARI

EL HOUSSINE

Date de naissance :

07-04-1958

Adresse :

HABITUELLE

Tél. 06 67 67 63 60

Total des frais engagés : 280,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

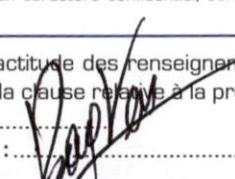
Pathologie :

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) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature 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
 Dr. AMEL ABDELLAZIZ	19/11/22	B240	280,00 DH

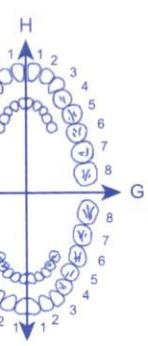
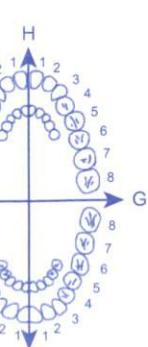
AUXILIAIRES MEDICAUX

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	
				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 ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Hamza JABIR
Oncologue Radiothérapeute

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Médecin de l'Institut Gustave-Roussy à Paris

Diplôme de radiothérapie des cancers ORL université Paris sud



الدكتور حمزة جابر
أخصائي في تشخيص وعلاج الورم

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابق بمعهد كونستاف روسي
دبلوم العلاج بالأشعنة لسرطان الأذن
و الأنف والحنجرة - كلية باريس

Casablanca, le : 25/10/22

Nom & Prénom : Dr. Hamza JABIR Âge :

❖ **BILANS BIOLOGIQUES**

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

BILAN D'HEMOSTASE : PDF TCK Fibrinogène INR D-dimères

BILAN BIOCHIMIQUE :

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ionogramme complet | <input type="checkbox"/> Na+ | <input type="checkbox"/> Mg+ | <input type="checkbox"/> K+ |
| <input type="checkbox"/> Ca++ | <input type="checkbox"/> Protéines | <input type="checkbox"/> Fer sérique | <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun |
| <input type="checkbox"/> Reserve alcaline | <input type="checkbox"/> Albumine | <input type="checkbox"/> Triglycéride | <input type="checkbox"/> Ferritine Ph. |
| <input type="checkbox"/> Alcalines | <input type="checkbox"/> cholest.total | <input type="checkbox"/> Cl-Ph | <input type="checkbox"/> EPP |
| <input type="checkbox"/> HDL | <input type="checkbox"/> LDL | <input type="checkbox"/> LDH | <input checked="" type="checkbox"/> Uréé |
| <input checked="" type="checkbox"/> créat | <input type="checkbox"/> clairance de la créat | <input type="checkbox"/> bilirub.Total | <input type="checkbox"/> bilirub.Libre |
| <input type="checkbox"/> bilirub.Conjuguée | <input checked="" type="checkbox"/> ALAT | <input checked="" type="checkbox"/> ASAT | <input type="checkbox"/> GammaGT |
| <input type="checkbox"/> ECBU | <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> PCT | <input type="checkbox"/> CPK |
| <input type="checkbox"/> CPKmb | <input type="checkbox"/> TROPONINE | <input type="checkbox"/> Hemoculture | |

❖ **MARQUEURS TUMORAUX**

- | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ACE | <input type="checkbox"/> CA19-9 | <input type="checkbox"/> CA15-3 | <input type="checkbox"/> CA125 | <input checked="" type="checkbox"/> AFP | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline |
| <input type="checkbox"/> PSA | <input type="checkbox"/> Calcitonine | <input type="checkbox"/> NSE | <input type="checkbox"/> β-2-microglobuline | <input type="checkbox"/> β-HCG | |

AUTRE :

إقامة رياض عبد المؤمن، 445A، رقم 14، الطابق الثالث - شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A, N°14, 3^{ème} étage - Bd. Abdelmoumen - Casablanca



05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08

✉ dr.jabir.hamza@gmail.com

INPE :
093064640

FACTURE N° 7445/22

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

19/11/2022
MR BAATARI EL HOUSSINE
22F465
Docteur JABIR HAMZA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS.HEMOGRAMME	80
CREATININE SERIQUE	30
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
TRANSAMINASES GOT+GPT	100
Total du (B)	B 240
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	280,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX CENT QUATRE-VINGT DIRHAMS**

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

LABORATOIRE



Dr Abdelaziz AMACHKI

لaboratoire

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE

Prélèvement du : 19/11/2022 à 10:30

Résultats édités le: 19/11/2022



Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

MR BAATARI EL HOUSSINE

Dossier N° 22F465

Page: 1/3

HEMATOCYTOLOGIE (Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

NUMERATION SANGUINE (CBC)

			Valeurs de référence	17/10/22 - 10:30
GLOBULES BLANCS.....	7 420	/mm ³	4 000 à 10 500	6650 ✓
GLOBULES ROUGES.....	4,46	M/mm ³	4,40 à 5,80	4,50
HEMOGLOBINE.....	13,0	g/dL	13 à 17	13,1
HEMATOCRITE.....	39,8	%	38,0 à 54,0	39,8
VGM.....	89,2	μ ³	78,0 à 98,0	88,4
TCMH.....	29,1	pg	26,0 à 33,0	29,1
CCMH.....	32,7	g/dL	32 à 36	32,9

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	51,6	%		
Soit	3 829	/mm ³	1 800 à 7 000	4628 ✓
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	16,7	%		
Soit (*)	1 239	/mm ³	0 à 500	239
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,5	%		
Soit	37	/mm ³	0 à 100	29
LYMPHOCYTES.....	19,5	%		
Soit	1 447	/mm ³	1 200 à 4 300	984
MONOCYTES.....	11,7	%		
Soit	868	/mm ³	200 à 1 000	778

PLAQUETTES

Numération.....	440	10 ³ /mm ³	150 à 400	10 ³ /mm ³ 304
VPM(volume plaquettaire moyen) ..	8,6	fL	8,0 à 13,0	8,7

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE

Prélèvement du : 19/11/2022 à 10:30

Résultats édités le: 19/11/2022



Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

MR BAATARI EL HOUSSINE

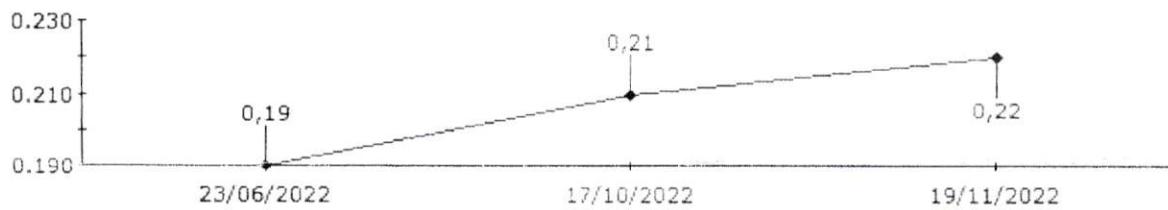
Dossier N° 22F465

Page: 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

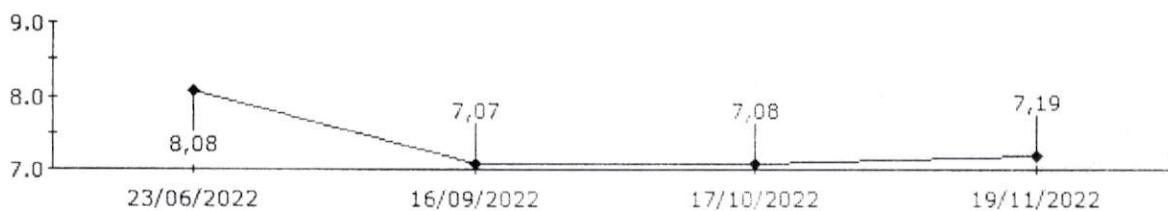
UREE.....: 0,22 g/l 0,15 à 0,50 g/l
(Technique: Enzymatique à l'Uréase) 3,65 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l

Antécédent du 17/10/22 ~ 15:15 : 0,21 g/l



CREATININE.....: 7,19 mg/l 7,00 à 13,00
(Technique : Enzymatique à la Créatininase) 63,63 µmol/l 61,95 à 115,05

Antécédent du 17/10/22 ~ 15:15 : 7,08 mg/l



Signature

LABORATOIRE



Dr Abdelaziz AMACHKI

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE

Prélèvement du : 19/11/2022 à 10:30

Résultats édités le: 19/11/2022



Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

MR BAATARI EL HOUSSINE

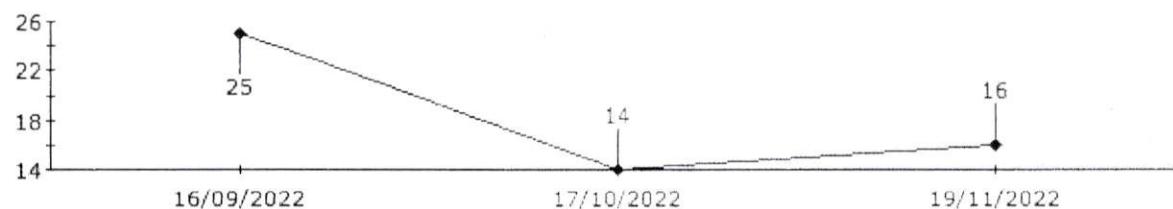
Dossier N° 22F465

Page: 3/3

TRANSAMINASES ASAT/GOT.....: 16,00 U/l

(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

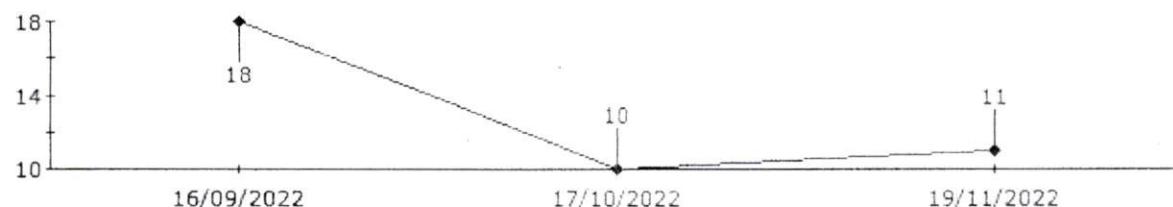
Antécédent du 17/10/22 - 15:15 : 14,00 U/l



TRANSAMINASES ALAT/GPT.....: 11,00 U/l

(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

Antécédent du 17/10/22 - 15:15 : 10,00 U/l



Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 3