

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dumment 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3018 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MR BAATARI EL HOUSSINE

Date de naissance : 07-04-1958

Adresse : HABIB TUELLE

Tél. 6667676360 Total des frais engagés : 260,00 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 :

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	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 - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE C.B.A D'ANALYSES MEDICALES	10/11/20	B240	€ 60.120
Dr. AMACHKI Abdelaziz			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE 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



Radiothérapie
Curiethérapie
Chimiothérapie
Soins Palliatifs

الدكتور حمزة جابر
اخصائي في تشخيص و علاج الاورام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سامي بمعهد كونستاف روسي
دبلوم العلاج بالأشعة لسرطان الانف
والأنف والحنجرة - كلية باريس

Casablanca, le :

14/11/12

Boratou Houcine :

NFS, Pg

Mme. M. A. T. O. M.

ASOT, DLO

af, 12/12/12

Dov: 13/12/12

Dr. JABIR Hamza
Oncologue - Radiothérapeute
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A,
N° 14, 3^{eme} Etage, Bd Abdelmoumen,
CASABLANCA - INPE : 091236927

CASABLANCA - INPE : 091236927
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A,
N° 14, 3^{eme} Etage, Bd Abdelmoumen,

Oncologue - Radiothérapeute
Dr. JABIR Hamza



✉ dr.jabir.hamza@gmail.com

📞 05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08

إقامة رياض عبد المؤمن، رقم 445A، الطابق الثالث - شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء

Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A, N°14, 3ème étage - Bd. Abdelmoumen - Casablanca



Dr Abdelaziz AMACHKI
Médecin Biologiste

مختبر رسبا
للتحاليل الطبية

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE

INPE :
093064640

FACTURE N° 7923/22

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence .
Médecin prescripteur

10/12/2022
MR BAATARI EL HOUSSINE
22F465
Docteur JABIR HAMZA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
TRANSAMINASES GOT+GPT	100
Total du (B)	B 240
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	260,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX CENT SOIXANTE DIRHAMS

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

LABORATOIRE CBA

D'ANALYSES MEDICALES



Dr Abdelaziz AMACHKI
Médecin Biologiste

مختبر المحب
Laboratoire Al-Habib

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE

Prélèvement du : 10/12/2022 à 09:13

Résultats édités le: 10/12/2022



MR BAATARI EL HOUSSINE

Dossier N° 22F465

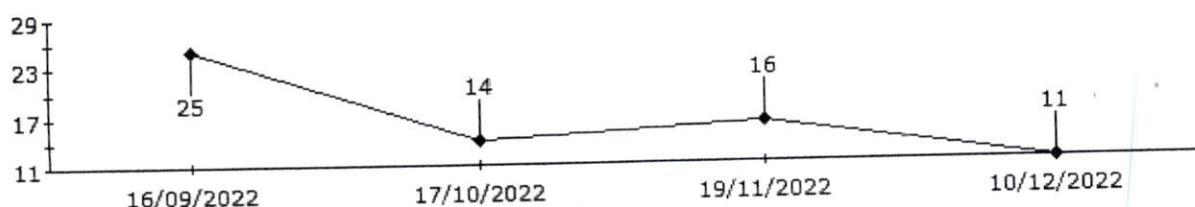
Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

Page: 3/3

TRANSAMINASES ASAT/GOT.....: 11,00 U/l 0 à 40

(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

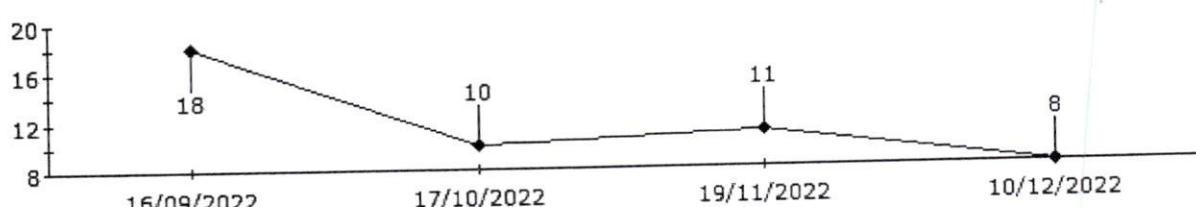
Antécédent du 19/11/22 - 10:30 : 16,00 U/l



TRANSAMINASES ALAT/GPT.....: 8,00 U/l 0 à 42

(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

Antécédent du 19/11/22 - 10:30 : 11,00 U/l



Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 3

LABORATOIRE CBA
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Prélèvement du : 10/12/2022 à 09:13

Résultats édités le: 10/12/2022



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 19/11/22 - 10:33

GLOBULES BLANCS.....	4 710	/mm ³	4 000 à 10 500	7420
GLOBULES ROUGES..... (*)	4,13	M/mm ³	4,40 à 5,80	4,46
HEMOGLOBINE..... (*)	12,1	g/dL	13 à 17	13,0
HEMATOCRITE..... (*)	37,7	%	38,0 à 54,0	39,8
VGM.....	91,3	µ ³	78,0 à 98,0	89,2
TCMH.....	29,3	pg	26,0 à 33,0	29,1
CCMH.....	32,1	g/dL	32 à 36	32,7

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	49,4	%		
Soit	2 327	/mm ³	1 800 à 7 000	3829
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	6,2	%		
Soit	292	/mm ³	0 à 500	1239
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,4	%		
Soit	19	/mm ³	0 à 100	37
LYMPHOCYTES.....	28,7	%		
Soit	1 352	/mm ³	1 200 à 4 300	1447
MONOCYTES.....	15,3	%		
Soit	721	/mm ³	200 à 1 000	868

PLAQUETTES

Numération.....	338	10 ³ /mm ³	150 à 400	10 ³ /mm ³ 440
VPM(volume plaquettaire moyen) ..	9,0	fL	8,0 à 13,0	8,6

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