

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0005037

☒ 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 : HABITUELLE
Tél. 0667676360 Total des frais engagés : 260,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
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) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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 C.B.A D'ANALYSES MEDICALES Dr. AMACHKI Abdelaziz	10/11/22	B240	260.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

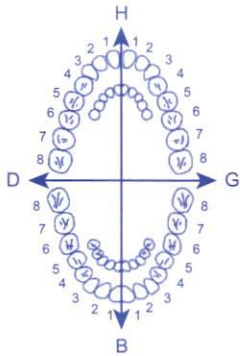
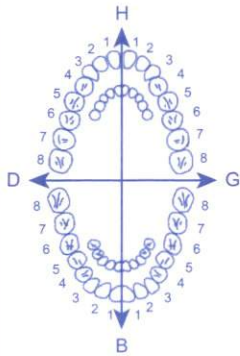
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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		
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) 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

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
Curiothérapie
Chimiothérapie
Soins Palliatifs

الدكتور حمزة جابر
أخصائي في تشخيص و علاج الأورام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابق بمعهد كوستاف روسي
دبلوم العلاج بالأشعة لسرطان الأذن
و الأنف و الحنجرة - كلية باريس

Casablanca, le :

14/11/22
Boatou Houline :

NF S, P9

Mme. Nélatou

ASOT, ASOT

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

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

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

✉ dr.jabir.hamza@gmail.com

☎ 05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08

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

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

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

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

Prélèvement du : 10/12/2022 à 09:13
Résultats édités le: 10/12/2022



MR BAATARI EL HOUSSINE

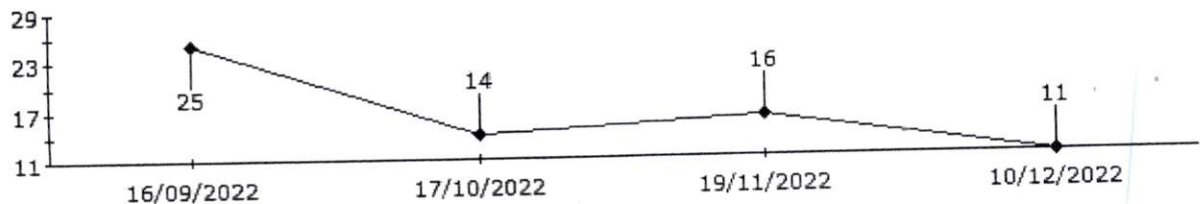
Dossier N° 22F465

Prescripteur: Docteur JABIR HAMZA

Page: 3/3

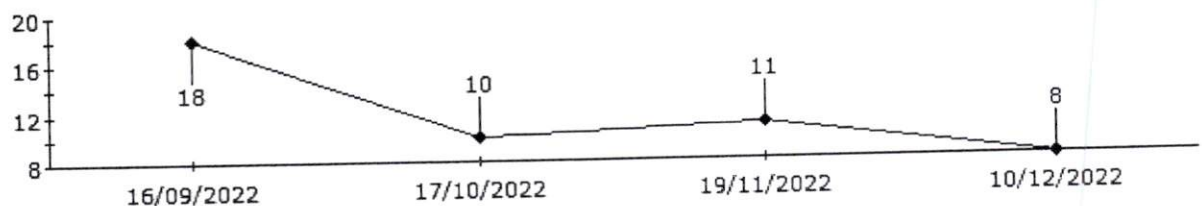
TRANSAMINASES ASAT/GOT.....: 11,00 U/l 0 à 40
(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

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 MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

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

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: 1/3

HEMATOCYTOLOGIE

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

NUMERATION SANGUINE (CBC)

Valeurs de référence 19/11/22 - 10:3

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 MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz