

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

N° M21- 0060488

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 1673 Société: 147872

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Khalid AGAJA
ANESTHÉSISTE - REANIMATEUR
Polyclinique du Sud - Marrakech
Tél : 044 44 78 99 / 044 44 88 12

Cachet du médecin :

Date de consultation: 14/01/2023

Nom et prénom du malade: Youssef Agajou Age: 73

Lien de parenté: ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie: Maladie chronique

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.

Le : / /

Adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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
14.12.2023	CH		CH	

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
LABO DENTELIZ 182 Avenue de la République 93000 Bobigny Tél : 01 42 33 12 33 Fax : 01 42 33 12 34	01.23	B1020 PVT	1700 DH

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 :

Veillez 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[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

مصلحة الجنوب



POLYCLINIQUE DU SUD

مركز صحي وجراحي
وتصفية الكلوتين

Centre médico-Chirurgical
Hémodialyse

Dne YAMID SAADIA

Fame sup

α NFS, AS

α Ionogramme complet

α Urée, créat.

α CRP.

α Troponine

α DDw-ère.

i Urgent!

Marrakech, le 14/01/2023

Dr. :

LABO GUELIZ
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
182 Av Abdelkrim EL Khettabi - Marrakech
Tel : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33
INPE : 073062861

POLYCLINIQUE DU SUD
Rue Yougoslavie - ANESTHESISTE - REANIMATEUR
N° PATENTE 447999 / 044 44 86 12
N° C.N.S.S. 107 9000
Tél.: 05 24 42 57 50 - Fax 05 24 42 24 24

2، زنقة يوغوزلافيا - 40000 مراكش - جليز - الهاتف : 05 24 44 79 99 - الفاكس : 05 24 42 14 87

2, Rue Yougoslavie, 40000 Marrakech - Guéliz - Tél : 05 24 44 79 99 - Fax : 05 24 42 14 87



Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux de Barcelone et au CHU la Pitié-Salpêtrière à Paris. DO en Management de la qualité.

CNSS : 4928406

POLYCLINIQUE DU SUD

LABOQUELIZ
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
182 Av Abdokrim El Khettoui - Marrakech
Tel : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33
INPE : 073062861



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية جليز LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE



Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière
à Paris. DU en Management de la Qualité
DU en Biologie de la Reproduction

URGENCES 24h/24 7J/7

Code patient : 2301140011
Date du prélèvement : 14-01-2023 à 01:45
Edition : 14-01-2023

Mme YAMID Saadia
Né(e) le : 01-01-1950 (73 ans)
Dossier N° : 2301140011
Passeport N° :
Prescripteur :



HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Automate: Sysmex XN 1000 / XN550)

Hématies :	4.69	M/mm ³	(3.84-5.12)
Hémoglobine :	12.50	g/dL	(11.80-15.00)
Hématocrite :	35.9	%	(35.0-45.0)
VGM :	76.5	fL	(83.0-97.0)
TCMH :	26.7	pg	(27.5-33.2)
CCMH :	34.8	g/dL	(31.9-35.9)
Leucocytes :	14 610	/mm ³	(3 800-9 100)
Neutrophiles :	72.5 % soit 10 592	/mm ³	(1 900-5 700)
Eosinophiles :	0.5 % soit 73	/mm ³	(40-520)
Basophiles :	0.4 % soit 58	/mm ³	(0-90)
Lymphocytes :	19.4 % soit 2 834	/mm ³	(1 070-3 900)
Monocytes :	7.2 % soit 1 052	/mm ³	(170-1 000)
Plaquettes :	347 000	/mm ³	(177 000-379 000)

HEMOSTASE (Automate: STA Satellite, STAGO)

Temps de Quick Témoin:	13.3	sec.	
Temps de Quick Patient:	13.7	sec.	
Taux de Prothrombine	95	%	(>70)
INR :	1.03		

Surveillance de traitement anticoagulant par AVK :

La zone thérapeutique se situe pour la plupart des indications à un INR "cible"
entre 2-3(pour certains cas entre 3-4,5).

D-Dimères	427.07	ng/ml	(<500.00)
(Immunoanalyse en cinétique de fluorescence)	0.43	µg/ml	(<0.50)

Changement de technique le 24-09-2018

LABO GUELIZ
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
182 Av Abdelkrim EL Khattabi - Marrakech
Tel : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33
INPE : 073062684

Prélèvement à domicile sur rendez-vous



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية جليز

LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE



Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière
à Paris. DU en Management de la Qualité
DU en Biologie de la Reproduction

URGENCES 24h/24 7J/7

2301140011 - Mme YAMID Saadia

BIOCHIMIE SANGUINE

(Automates: Cobas C311-Integra400plus-Roche Diagnostics Systems)

Aspect du sérum :

Clair

CRP

(Immunoturbidimétrie)

79 mg/L (<6)

Urée

(Dosage enzymatique)

0.36 g/L (0.15-0.45)
6.0 mmol/L (2.5-7.5)

Créatinine

(Dosage cinétique)

6.8 mg/L (5.0-12.0)
60.2 µmol/L (44.3-106.2)

IONOGRAMME COMPLET (NA-K-CL-CA-RA-PT)

Sodium (Na)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

137 mmol/L (135-145)

Potassium (K)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

4.40 mmol/L (3.50-5.20)

Chlore (Cl)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

101 mmol/L (98-107)

Bicarbonates

(Dosage enzymatique)

19 mmol/L (22-29)

Commentaire

Résultat contrôlé: à confronter aux données cliniques et thérapeutiques

Protéines totales

(Dosage colorimétrique)

63.6 g/L (64.0-83.0)

Calcium

(NM-BPTA-EDTA- Cobas C311 / Integra 400plus)

83 mg/L (88-102)
2.08 mmol/L (2.20-2.55)

Calcium corrigé

(O-CPC)

87.60 mg/L (88.00-102.00)

LABO GUELIZ
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
182 Av Abdelkrim EL Khattabi - Marrakech
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33
INPE : 073082861

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Page 2 / 3



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية جليز LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE



Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière
à Paris. DU en Management de la Qualité
DU en Biologie de la Reproduction

URGENCES 24h/24 7J/7

2301140011 - Mme YAMID Saadia

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine Ic US

(Technique CLIA - ARCHITECT i1000SR-ABBOTT)

Changement de technique le 25-09-2018

Valeurs seuils (99^{ème} percentile) :

Femme (21 - 75 ans) : 16 ng/L

Homme (21 - 75 ans) : 34 ng/L

2 128.90 ng/L

Interprétation : Algorithme en 2 heures (NSTEMI)

- $T_0 < 2 \text{ ng/L}$ ou $\Delta T2h - T_0 < 6 \text{ ng/L}$: Exclusion avec une sensibilité à 97.7% et une VPN de 99.4%
- $T_0 > 100 \text{ ng/L}$ ou $\Delta T2h - T_0 > 10 \text{ ng/L}$: Inclusion avec une spécificité de 95% et une VPP de 74.5%
- Autres : Zone d'observation. Prévalence de l'IDM de 8.6%

LABO GUELIZ
validé par : Dr. Abderrazak RIZKI
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
182 Av Abdelkrim EL Khattabi - Marrakech
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33
INPE : 073062861

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Page 3 / 3

182 - Rés ZAITOUNA - Av. Abdelkrim El Khattabi - Guéliz - 40000 Marrakech

Tél : 05 24 42 33 22 / 05 24 20 70 00 - Fax : 05 24 42 30 33 - E-mail : labogueliz18@gmail.com - Site web : www.labogueliz.com