

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

- 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.

M22- 0030237

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000830

Société :

ASS635

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Marzouki jemaa

Date de naissance : 21/11/1952

Adresse : Hay Abboudi Brikha Rue Neknus N°166
Témara

Tél. : 06.04.3.68.2.70

Total des frais engagés : 1660.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Hind NAFIAA
Professeur Assistant
en Psychiatrie
Hôpital Arrazi, CHU - Sale
INPE : 101245371

Date de consultation : 30/01/2023

Nom et prénom du malade : Marzouki jemaa

Age :

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 : Témara

Le : 10/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)



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
20/01/23	C2		100	Pr. Hind ASSI Professeur Assistant EN psychiatrie Hôpital Sainte-CHI - site INPE : 101245371

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ABI HOURAÏRA شارع العلامة ابن حوراء 15 شارع ابن حوراء الهاتف: 05 37 64 14 58 NPE : 102 062 601	30/01/83	 PHARMACIE ABI HOURAÏRA شارع العلامة ابن حوراء 15 شارع ابن حوراء الهاتف: 05 37 64 14 58 NPE : 102 062 601

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 INPE : 103061172 Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées Tél : 0537.40.30.30 Fax : 0537.40.30.36	03/09/23	B.1320	14000 DA

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina

Hôpital Ar-Razi

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا



+٢٠٥٣٨٤١١٦٠٤٥٤٧
+٢٠٥٣٦٥١١٨٥٤
٠٢٠٥ ٠٥٩٦٢ ٢٣٨٠٦ ٥٤٦ ٥٤٦
٠٥٩٦٢ ٥٥٠٧٤

Date : 30/01/2023

Nom : Marguenki

Prénom : Jeima

IPP :

71,00

ORDONNANCE

1 - No dep 50 mg cp

LOT: 385
PER: AVR 2024
PPV: 71 DH 00

2 - Dopetil 5 mg cp

89,00 1

3 - Additiva Magne bleu

PPC : 89DH00

1 sachet le soir

5 169,00

موري
PHARMACIE ABS HOURAIRA
الدكتور مصطفى زجي
15، شارع العاصمة - تمارا
05 37 64 14 58
INPE : 102 062 601

Pr. Hind NAFIAA
Professeur Assistant
en Psychiatrie
Hôpital Ar-Razi, CHU - Salé
INPE : 101245371

N.B Cette ordonnance n'est valable que si elle porte le nom et la signature du médecin
Traitement de..... 0.2 Semaine RDV le 9/5 Gérontopsych

المركز المستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
Hôpital Ar-Razi



+٢٣٥٨٤٣١٢٠٤٥٤
+٢٣٥٦٠٧١١٨٩٥٤
٠٢٣٥٦٨٧٣٥٤
٠٢٣٥٦٣٥٤
QQ٥٤

Date : 30/01/2023

Nom : Marzouki

Prénom : Jemaa

IPP :

ORDONNANCE

Faire ENR le 01er Janvier:

1 - NFS

2 - Bilan hépatique

3 - Bilan thyroïdien complet
(UETSH, T₄, T₃)

4 - ionogramme, uree, creat



CENTRE DE BIOLOGIE

Mme MARZOUKI Jemaa

01-01-1952 F
Ordonnance



ORDO

2302030064

Pr. Hind NAFIAA
Professeur Assistant
en Psychiatrie
Hôpital ARRAZI CHU-Salé
INPE : 10 245371

N.B Cette ordonnance n'est valable que si elle porte le nom et la signature du médecin
Traitement de..... RDV le

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

Dossier enregistré le : 03-02-2023
Prélèvement du 03-02-2023 à 11:23
Code patient : 1901310055
Edition du : 03-02-2023

Mme Jemaa MARZOUKI

Né(e) le : 01-01-1952 (71 ans)

Prescripteur :

Dossier N° : 2302030064



د. عصام اليعقوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

HEMATOLOGIE

International Quality Control (E-CHECK XE® -Kobe Japan)

HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX (XS500i/XN550)

Numération Globulaire

20-09-2022

Hématies (Globules rouges)	3.99	M/ μ L	(3.60–5.60)	4.16
Hémoglobine	12.40	g/dL	(10.40–16.80)	13.00
Hématocrite	36.40	%	(32.10–47.80)	37.80
VGM	91	fL	(80–100)	91
TCMH	31.1	pg	(24.4–34.4)	31.3
CCMH	34	g/dL	(30–36)	34

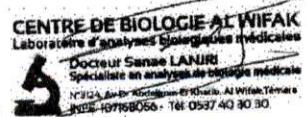
Formule leucocytaire :

20-09-2022

Leucocytes	3 600	/mm ³	(3 800–11 000)	4 100
(Globules blancs)				
Neutrophiles	71.1	% soit	2 560 /mm ³	(1 200–8 600)
Eosinophiles	0.8	% soit	29 /mm ³	(10–1 090)
Basophiles	0.6	% soit	22 /mm ³	(0–100)
Monocytes	6.9	% soit	248 /mm ³	(200–1 100)
Lymphocytes	20.6	% soit	742 /mm ³	(800–4 000)

Numération plaquettaire

Plaquettes	201 000	/mm ³	(150 000–400 000)	183 000
Volume Plaquettaire Moyen		9.8 fl	(8.9–14.0)	9.7



Validé biologiquement par:

Page 1 / 3



المجمع الطبي الوفاق (الطبقة السفلية)، شارع الدكتور عبد الكريم الخطيب، حي الوفاق، تمارا
Complexe Médical Al Wifak (RDC), Avenue Docteur Abdelkrim El Khatib, Quartier Al Wifak, Témara

0537 40-30-30 • 0537 40-30-36 • contact@cbw.ma • www.cbw.ma



INPE- Etablissement
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479



BIOCHIMIE SANGUINE Qualité Quotidien, BraciControl®, Mannheim

Contrôle de Qualité Quotidien(PreciControl® – Mannheim Germany)

Sodium (Cobas Roche -Sérum/Plasma)	140	mmol/L	(136-145)
Potassium [AC] (Cobas Roche -Sérum)	4.2	mmol/L	(3.5-5.1)
Chlore (Cobas Roche -Sérum/Plasma)	106	mmol/L	(98-107)
Protéines totales (Technique de référence : Méthode de Biuret / cobas Roche)	71.10	g/L	(60.00-83.00)
Calcium (Complexométrie / cobas Roche)	90.70	mg/L	(88.00-105.00)
	2.26	mmol/L	(2.19-2.61)
Calcium corrigé (Le calcul de la calcémie corrigée a été fait selon la formule utilisant la valeur des protéines totales)	2.27	mmol/L	(2.24-2.61)
Réserve alcaline (Méthode enzymatique / cobas Roche)	23.9	mmol/L	(22.0-30.0)
Bilirubine Totale (Colorimétrique méthode diazo/ cobas Roche)	5.1	mg/L	(<12.0)
	9	μmol/L	(<20)
Bilirubine conjuguée (directe) (Méthode Diazo Gen.2 Jendrassik-Grof / cobas Roche)	2.1	mg/L	(0.0-3.0)
	3.6	μmol/L	(0.0-5.1)
Bilirubine libre (indirecte)	3.0	mg/L	(0.0-7.0)
	5.1	μmol/L	(0.0-11.9)
Phosphatases alcalines (Test colorimétrique selon une méthode standardisée / cobas Roche)	76	UI/L	(35-104)
Transaminase GOT (ASAT) (Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°)- Sérum/Plasma)	19	UI/L	(<35)
Transaminase GPT (ALAT) (Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°)- Sérum/Plasma)	15	UI/L	(<35)
Gamma GT (Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))	31	UI/L	(<40)
Urée (Colorimétrique enzymatique à 37°C -Sérum/Plasma)	0.20	g/l	(0.17-0.49)
	3.33	mmol/L	(2.83-8.16)

31-01-2019

0.24

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK
Laboratoire d'analyses biologiques médicales
Docteur Sanaa LAMURI
Spécialiste en analyses de biologie médicale
N°322, Avenue Abdellah BEN KHALDOUN, Al Wifak, Tétouan
Tél: 0537 40 30 80

Validé biologiquement par:

Page 2 / 3



Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

**مركز التحاليل الطبية
الوفاق**
مختبر للتحاليل الطبية و المتخصصة
الجودة، قيمة أساسية في عالمنا

د. عmad اليعقوبي

مدير المركز، صيدلاني أحياي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

2302030064 – Mme Jemaa MARZOUKI

20-09-2022

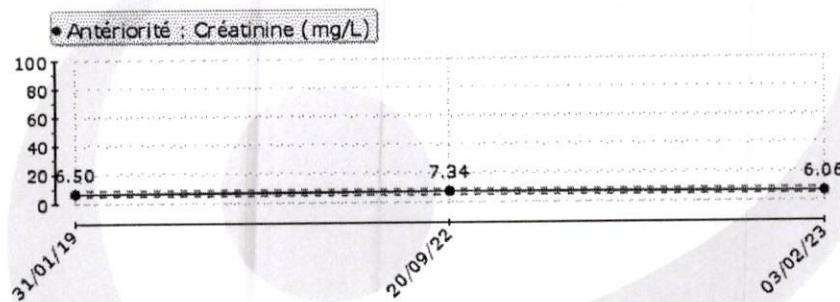
7.34

Créatinine

(Méthode de Jaffé / cobas Roche – Sérum/Plasma)

6.06 mg/L
53.6 µmol/L

(5.00–9.00)
(44.2–79.6)



Estimation du débit de filtration rénale de **Mme Jemaa MARZOUKI** selon plusieurs méthodes

Selon MDRD simplifiée	103.71 ml/min/1.73
Selon CKD-EPI	91.40 ml/min/1.73

INTERPRETATION :

Stade	Valeur de DFG (ml/min/1.73 m ²)	Interprétation
0	> ou = 90 sans marqueur d'atteinte rénale	Pas d'atteinte rénale
1	> ou = 90 avec marqueur d'atteinte rénale	MRC* avec DFG normal ou augmenté
2	60 à 89	MRC* avec DFG légèrement diminué
3A	45 à 59	IRC modérée
3B	30 à 44	IRC modérée
4	15 à 29	IRC sévère
5	< 15 ou dialyse	IRC terminale

*MRC: Maladie rénale chronique *avec* marqueurs d'atteinte rénale : protéinurie clinique, hématurie, Leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, *ou* marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de trois mois.

*IRC : Insuffisance rénale chronique *DFG : débit de filtration glomérulaire

HORMONOLOGIE

Contrôle de Qualité (PreciControl® – Mannheim Germany)

Thyréostimuline US (TSHus)

(Technique : ECLIA SUR COBAS E411 – Sérum/Plasma)

1.10 µUI/mL (0.27–4.20)

Thyroxine libre (T4 libre)

(ECLIA / COBAS E411 ROCHE)

1.20 ng/dL (0.93–1.60)

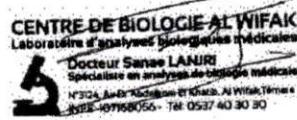
Triiodothyronine libre (T3L)

(ECLIA/COBAS E411 ROCHE)

15 pmol/l (12–21)

5.82 pmol/L (3.10–6.80)

3.79 pg/mL (2.02–4.43)



Validé biologiquement par:

Page 3 / 3



المجمع الطبي الوفاق (الطباطق السفلي)، شارع الدكتور عبد الكريم الخطيب، حي الوفاق، تمارا
Complexe Médical Al Wifak (RDC), Avenue Docteur Abdelkrim El Khatib, Quartier Al Wifak, Témara
0537 40-30-30 • 0537 40-30-36 • contact@cbw.ma • www.cbw.ma

INPE - Etablissement



CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 230200152

TEMARA le 03-02-2023

Mme Jemaa MARZOUKI

N° de dossier : 2302030064

Date de l'examen : 03-02-2023

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B	70
0111	Créatinine	B	30
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B	50
0216	Numération formule	B	80
0143	Phosphatases alcalines	B	50
0165	T3L	B	300
0161	T4 libre	B	200
0163	TSH	B	250
0135	Urée	B	30
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B	160

Total des B¹ : 1320

TOTAL DOSSIER : 1400.00MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cents dirhams

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effectué.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), L01 3214, Avenue Docteur Adbelkarim El Khateb
Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20