

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 AIC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

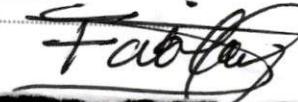
N° W21-783144

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12812	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL ALAMI FATHIA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0662 881380	Total des frais engagés : 975, 60 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. NAIT EL BAR Médecin : Av. Yacoub El Manzour, 1 N° 30, Appartement 202 II Tél : 05 22 20 45 45			
Date de consultation : 22/05/2013			
Nom et prénom du malade : El Alami Fathia			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même			
Nature de la maladie : Hypothyroïdie sans trouble			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie physique			
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 : **MRCA**

Signature de l'adhérent(e) :



Le : **22/05/2013**

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		
22/05/23	C	1	150,00	INPE : 71115174 Dr. NAIT EL BACHIR Mostapha Médecin Général Av. Yacoub El Mansour, Hamm. Derradell N° 30, Agt. N° 4 - Casablanca Tél: 05 24 45 82 22		
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture				
Pharmacie - Laboratoire MAJORELLE KHOURESSAII Almazader	22/05/23	210,60				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires			
E	22/05/23	B5504R	615,00			
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		-				

Dr. NAIT EL BARJ Mustapha

- Médecine Générale
- Echographie Clinique
(Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier (France))
- Médecine du Travail
(Diplômé de la Faculté de Rennes)
- Expert près des Tribunaux
- Agrée près du Ministère des Transports

الدكتور نايت البرج المصطفى

الطب العام

الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

خريج كلية الطب بمونبلي (فرنسا)

طب الشغل

خريج كلية الطب بربن

خبر محلف لدى المحاكم

مرخص لإجراء الفحص الطبي

للحصول على رخص السياقة

Marrakech, le 22/05/23 مراكش، في

el Abara felhie

٢٩) TSHu

Dr. NAIT EL BARJ Mustapha
Médecin Général
Av. Yacoub El Mansour, Imm. Berrada II
N° 30 Rez de Chaussé N° 4 - Marrakech
Tél : 05 24 45 82 22

شارع يعقوب المنصور، عمارة برادة II رقم 30 الطابق السفلي، رقم 4 - مراكش - الهاتف : 05 24 45 82 22
Bd. Yacoub El Mansour, Imm. Berrada II - N° 30 Rez de Chaussé Appt N° 4 - Marrakech - Tél. : 05 24 45 82 22

Dr. NAIT EL BARJ Mustapha

• Médecine Générale

• Echographie Clinique

(Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier (France)

• Médecine du Travail

(Diplômé de la Faculté de Rennes)

• Expert près des Tribunaux

• Agrée près du Ministère des

Transports

صيدلية و مستحضرات طبية
pharmacie - Laboratoire
MAJORELLE
Khourssaji Abdellkader
Khalil Al Fassi et Yacoub El Mansour

الدكتور نايت البرج المصطفى

• الطب العام

الفحص بالأشواخ ما فوق الصوتية

خريج كلية الطب بمونبلي (فرنسا)

• طب الشغل

خريج كلية الطب بربن

خبر مكلف لدى المحاكم

مرخص لإجراء الفحص الطبي

للحصول على رخص السياقة

22.05.23

Marrakech, le مراكش، في

Mme EL ALAMI FATIHA

30.00

1. Prospan

1c à s x3/j

1. 40.00

2. Effipred 20mg

3cp/j le matin pdt 0,5

66.00

3. Strepsils

1cpx3/j

14.00

4. Doliprane 1000 mg

1cpx2/j

5. Levothyrox 50ug

1cp/j le matin pdt 03 mois

6. Levothyrox 25ug

1cp/j le matin pdt 03 mois

6,80 x 3 = 20.40

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



13.40 x 3 = 40.20

210.60

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

شارع يعقوب المنصور، عمارة برادة II رقم 30 الطابق السفلي، رقم 4 - مراكش - الهاتف : 05 24 45 82 22

Bd. Yacoub El Mansour, Imm. Berrada II - N° 30 Rez de Chaussé Appt N° 4 - Marrakech - Tél. : 05 24 45 82 22

Allema

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336





مختبر التحاليل الطبية ماجوريل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech
E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiremarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris V
Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.
Université Paris DESCARTES

Mme EL ALAMI Fatiha

9A 261088

RF: 220523054

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance: 13/01/1973

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 22/05/2023

Édité le: 22/05/2023

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique SYSMEX XT-1800i, Cytométrie de flux)

Hématies (GR).....	4,94	M/mm3	(N : 4.2 à 5.2)	08/09/22 : 4.62
Hémoglobine.....	14,0	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	08/09/22 : 13.6
Hématocrite.....	40,8	%	(N : 37 à 44)	08/09/22 : 39.5
V.G.M.....	83	fL	(N : 80 à 100)	08/09/22 : 85
T.G.M.H.....	28,3	pg	(N : 27 à 32)	08/09/22 : 29.4
C.C.M.H.....	34,3	%	(N : 32 à 35)	08/09/22 : 34.4

Leucocytes (GB).....	10 460	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)	08/09/22 : 9110
------------------------	--------	------	----------------------	-----------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	52	%		
Soit	5 439	/mm3	(N : 2000 à 7 500)	08/09/22 : 5129
Lymphocytes.....	38	%		
Soit	3 975	/mm3	(N : 1000 à 4000)	08/09/22 : 3334
Polynucléaires Eosinophiles:	2	%		
Soit	209	/mm3	(N : 40 - 500)	08/09/22 : 82
Polynucléaires Basophiles...:	0	%		
Soit	0	/mm3	(N : < 100)	08/09/22 : 9
Monocytes.....	8	%		
Soit	837	/mm3	(N : 200 à 1 000)	08/09/22 : 556
Plaquettes.....	342	Milles/mm3	(150 à 450 Milles)	08/09/22 : 326

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique VES Static)

1ère heure.....	10	mm	(N : 2 à 10)
2ème heure.....	20	mm	(N : 8 à 20)

Dossier: 220523054

CIN :

Mme EL ALAMI Fatiha

9A 261088

RF :220523 054

BIOCHIMIE

			VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
GLYCEMIE A JEUN..... (Technique ARCHITECT Abbott)	Soit	0,94 g/l 5,22 mmol/l	(N : 0.70 à 1.05) (N : 3.89 à 5.83)	20/11/20 : 1.00
UREE..... (Technique ARCHITECT Abbott)	Soit	0,22 g/l 3,65 mmol/l	(N : 0.16 à 0.48) (N : 2.76 à 8.07)	20/11/20 : 0.24
CREATININE..... (Technique ARCHITECT Abbott)	Soit	6,48 mg/l 57,02 µmol/l	(N : 5.0 à 12)	20/11/20 : 5.95
CHOLESTEROL TOTAL (Technique ARCHITECT Abbott)	Soit	1,94 g/l 5,0 mmol/l	(N : 1.6 à 2.00) (N : 4.10 à 5.20)	
TRIGLYCERIDES..... (Technique ARCHITECT Abbott)	Soit	0,97 g/l 1,11 mmol/l	(N : < 1.50) (N : < 1.70)	
TRANSAMINASE T.G.O.... (ASAT) . (Technique ARCHITECT Abbott)		16,0 UI/l	(N : < 42)	
TRANSAMINASE T.G.P.... (ALAT) . (Technique ARCHITECT Abbott)		21,0 UI/l	(N : < 41)	

BILAN THYROIDIEN

T.S.H (us) 3ème Génération.... (Technique ARCHITECT Abbott)	1,005 µUI/ml (N : 0.35 à 4.94)	14/12/22 : 0.405
---	---------------------------------------	------------------

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAISON EL MANSOUR
Dr. KHOURSSAJI Abdellader
Angle Alla Fassi et El Mansour - Marrakech
Tél : 05 24 44 66 22 / 2
Dr. KHOURSSAJI
Tél : 05 24 44 66 22 / 2
Dr. KHOURSSAJI Abdellader
Angle Alla Fassi et El Mansour - Marrakech
Tél : 05 24 44 66 22 / 2

LABORATOIRE MAJORELLE

Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour 40000 MARRAKECH

Tel : 0524446469 Fax : 05.24.43.29.85

Dr Abelkader KHOURSSAJI

Patente: 45304037 INPE: 073002420 C.N.S.S: 2039932

ICE : 001628278000095 I.F : 69130648 IGR : 69130648

FACTURE : 319362

9A 261088

Nom et Prénom : Mme EL ALAMI Fatiha

Prescripteur :

Référence : 220523 054

Date : 22/05/2023

BILAN :

NFS B 65	+	VS B 30	+	GLY B 20	+	UREE B 30	+
CREA B 30	+	CHOL B 30	+	TRIG B 70	+	TR2 B 100	+
TSH B 175	+						

Soit 550 B

MONTANT NET : 615,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Six cent quinze Dh

Dr A.KHOURSSAJI

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech