

## 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

- 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-808025

A70350

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricole : 7085		Autre :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Nom & Prénom : Lotfi Fouzia	
		Date de naissance : 02/05/1964	
		Adresse :	
		Tél. : 06612143301	
		Total des frais engagés : 114,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	21/05/2023
Nom et prénom du malade :	Lotfi Fouzia
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<input type="checkbox"/> Conjoint
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<input type="checkbox"/> Enfant
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 :

Signature de l'adhérent(e) :



59 Jilly

### 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
31/05/23	Contrôle		Amalout	INP : 1111111111111111
				Dr. Najib Professeur en Radiologie Chimiothérapie N° 024 42 13 13 INP : 1111111111111111

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

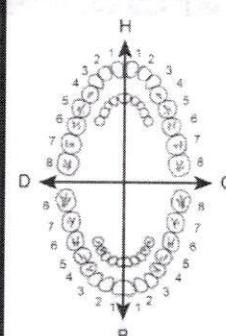
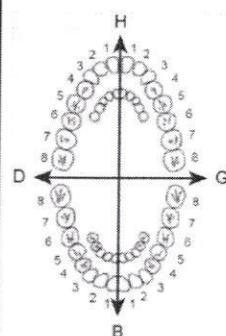
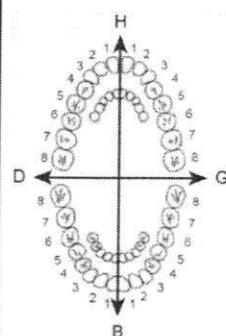
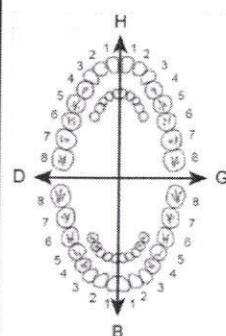
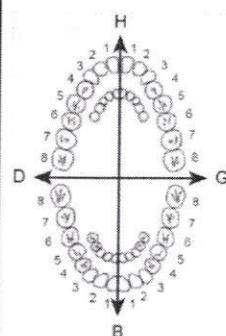
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Biocentre d'Analyses Médicales N°34, Rue Al Hadika Al Guettar Rue Ibn Aicha, Guetn - M2 Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0521 31 05 23 Gsm : 06 62 19 80 55	31/05/23	B 140,00	165,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  											
		<b>H</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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></td> </tr> </table> <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
B														
			<b>MONTANTS DES SOINS</b>  											
			<b>DATE DU DEVIS</b>  											
			<b>DATE DE L'EXECUTION</b>  											
		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>											

## CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hématologie - Radiothérapie

Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur

Centre de Médecine Nucléaire Pet CT Scanner - Gamma Caméra

Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

## المصحة المختصة المنارة

الأنكتولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم

وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية

مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البيزوتروني

مركز الأشعة

Marrakech, le : 31/05/2023...

NOM : Mme Lotfi Fouzia

- Numération formule + Plaquettes



- Urine - Crétatine



- Bilans hépatiques complets :



Bilirubine totale, ASAT, ALAT, GGT, Phosphatases alcalines

- Ionogramme : Na+  K+  Cl-  Mg+  Ca++  Phosphore



Glycémie à jeun  GPP  Protéines  Albumine  Vitamine D



EPP  Triglycerides  Cholestérol total  HDL  LDL



Fer sérique  Féritine  Réserve alcaline  VS  CRP  LDH



- Bilan d'hémostase : TP  PDF  TCK  Fibrinogène  INR

Marqueurs tumoraux : ACE  CA19-9  CA 15-3  CA125  PSA



AFP  β-HCG  Thyroglobuline  Calcitonine  NSE  Immunglobuline



- Sérologie de l'hépatite B  Sérologie de l'hépatite C  Sérologie HIV



Autre : .....

Pour le : .....

19. البك حي المستشفى جليز (قرب مندوبيّة الصحّة) - مراكش

19, Albek Quartier de l'hôpital (à côté de la délégation du Ministère de la Santé) - Guéliz Marrakech

Tél : 05 24 44 71 74 - الهاتف : الفاكس : 05 24 44 70 21



**BIOCENTRE**

Dr Y. EL JAHIRI Biologiste

- Spécialiste des Hôpitaux des Armées Val De Grâce-Paris
- Ex. Enseignant aux Facultés de Médecine - Rabat et Marrakech
- Ex. Biologiste à l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech
- Diplôme Universitaire : "Assurance Qualité en Biologie Médicale. Université Paris V.
- Diplôme universitaire "Assistance Médicale à la Procréation: prise en charge clinique, biologique et génétique" Université de Montpellier-France.
- Diplôme Inter Universitaire : "Infertilité masculine et AMP" (Andrologie). Universités Toulouse et Montpellier.
- Diplôme Universitaire : "Auditeur qualité en biologie médicale (ISO15189 vs 2012). Université Paris Descartes - um6ss

# مختبر بيو سنتر للتحليلات البيولوجية الطبية

## LABORATOIRE BIOCENRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

ICE : 001722324000022 - CNSS : 9197197 - IF : 68930216 - Patente : 45305467



N°34, Rce Al Hadika Al Koubra Rue Ibn Aicha,  
Guéliz - Marrakech  
Tél. : 0524 45 80 81 - Gsm : 0662 19 80 55  
Tél/Fax : 0524 45 70 79  
Email : [laboratoirebiocentre@gmail.com](mailto:laboratoirebiocentre@gmail.com)  
Site Web : [www.laboratoire-marrakech.com](http://www.laboratoire-marrakech.com)

Prescripteur : Dr P/ CLINIQUE MENARA

INPE : 073061004

Dossier enregistré le : 31-05-2023 à 17:56

Prélèvement le : 31-05-2023 à 18:00

Lieu du prélèvement : au labo

Edité le : 31-05-2023 à 19:13

Mme LOTFI Fouzia

Né(e) le : 02-05-1964 (59 ans)

Code patient : 211110053

Dossier N° : 230531060



NB : Pour les échantillons biologiques reçus, les résultats sont sous réserve d'une vérification de l'identité du patient par le prescripteur.

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

## HEMATOCYTOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automates PENTRA 80 XL (ABX) et SYSMEX XN550)

#### GLOBULES ROUGES (RC)

				15-05-2023
Hémoglobine (RC)	2.33	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3.80-5.90)	2.38
Hématocrite (RC)	8.4	g/dL	(12.5-15.5)	8.2
VGM (Volume globulaire moyen) (RC)	25	%	(37-47)	25
TCMH (RC)	106	fL	(80-97)	104
CCMH (RC)	36	pg	(27-32)	35
	34	g/dL	(32-36)	33

#### GLOBULES BLANCS

				15-05-2023
Neutrophiles	36.3%	Soit	472/mm <sup>3</sup>	(1 500-7 000)
Eosinophiles	2.0%	Soit	26/mm <sup>3</sup>	(80-400)
Basophiles	0.5%	Soit	7/mm <sup>3</sup>	(0-100)
Lymphocytes	52.9%	Soit	688/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)
Monocytes	8.3%	Soit	108/mm <sup>3</sup>	(200-1 000)
PLAQUETTES			143 000/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)
				2 100
				935
				29
				11
				1 006
				120
				234 000

Validé par : Dr Y. EL JAHIRI

مختبر بيو سنتر للتحليلات  
البيولوجية الطبية  
LABORATOIRE BIOCENRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE  
N°34, Rce Al Hadika Al Koubra  
Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech  
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79  
Gsm . 06 62 19 80 55

Page 1 / 2



**BIOCENTRE**

Dr Y. EL JAHIRI Biologiste

- Spécialiste des Hôpitaux des Armées (Val De Grâce-Paris)
- Ex. Enseignant aux Facultés de Médecine - Rabat et Marrakech
- Ex. Biologue à l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech
- Diplôme Universitaire : "Assurance Qualité en Biologie Médicale". Université Paris V.
- Diplôme universitaire "Assistance Médicale à la Procréation: prise en charge clinique, biologique et génétique" Université de Montpellier-France.
- Diplôme Inter Universitaire : "Infertilité masculine et AMP" (Andrologie). Universités Toulouse et Montpellier.
- Diplôme Universitaire : "Auditeur qualité en biologie médicale (ISO15189 vs 2012). Université Paris Descartes - umross

Mme LOTFI Foudia

Dossier N° : 230531060

ICE : 001722324000022 - CNSS : 9197197 - IF : 68930216 - Patente : 45305467



N°34, Rce Al Hadika Al Koubra Rue Ibn Aicha,  
Guéliz - Marrakech  
Tél. : 0524 45 80 81 - Gsm : 0662 19 80 55  
Tél/Fax : 0524 45 70 79  
Email : [laboratoirebiocentre@gmail.com](mailto:laboratoirebiocentre@gmail.com)  
Site Web : [www.laboratoire-marrakech.com](http://www.laboratoire-marrakech.com)  
Edite le : 31-05-2023 à 19:13

Commentaire sur l'hémogramme:

Numération formule contrôlée sur frottis mince coloré au MGG.

Absence d'agrégats plaquettaires et présence de macroplaquettes.  
A confronter aux données cliniques.

## ANALYSES DE BIOCHIMIE

Nature d'échantillon: Sang

28-02-2023

**Urée** , 0.24 g/L (0.15-0.45) 0.28  
(Technique enzymatique à l'uréase UV) 4.00 mmol/l (2.50-7.49)

28-02-2023

**Créatinine (Enzymatique) (RC)** 9.70 mg/L (5.10-9.50) 9.00  
(Dosage colorimétrique enzymatique)  
(RC) Résultat contrôlé 85.85 µmol/L (45.14-84.08)

Validé par : Dr Y. EL JAHIRI

مختبر بيو سنتر للتحاليلات البيولوجية الطبية  
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE  
N°34, Rce Al Hadika Al Koubra  
Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech  
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79  
Gsm : 06 62 19 80 55 2 / 2



## LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

ICE : 00172232400022 - CNSS : 9197197 - IF : 68930216 - PATENTE : 45305467 - INPE : 073061004

N° 34, Résidence Al Hadika Al Koubra, Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech

Tel : 05 24 45 80 81 - Fax : 05 24 45 70 79 - E-mail : laboratoirebiocentre@gmail.com - Site web : www.laboratoire-marrakech.com



## Note d'honoraires

Code patient : 211110053

Dossier du : 31-05-2023

Organisme :

Dr : P/ CLINIQUE MENARA

Patient : Mme LOTFI Fouzia

CN	Prélèvement sanguin	Récapitulatif des analyses	
		Analyse	Total
9105	Créatinine	E11	11.00 MAD
0111	Numération formule	B30	33.00 MAD
0216	Urée	B80	88.00 MAD
0135		B30	33.00 MAD
		Total	165.00 MAD

Total des B : 140

Coefficient : 1.10

Remise : 0.00

Total à Régler : 165.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante-cinq dirhams

مختبر بيوس  
Laboratoire Biocentre d'Analyses de Biologie Médicale  
34, résidence Al Hadika Al Koubra,  
Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech  
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79  
Gsm : 06 62 19 80 55