

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.

N° W21-808027

A 70360

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Autres
Matricole : 7085		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :
Nom & Prénom : Dr. Najib BOURAS		
Date de naissance : 02/02/1964		
Adresse : 112 ARGAT TAIGNA		
Tél. : 05 21 24 33 01 Total des frais engagés : 30,00 Dhs		

Autorisation CNDP n° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Dr. Najib BOURAS	Professeur en Oncologie Chimiothérapie - Radiothérapie Tél : 05 24 42 13 13 INPE : 091 14 28 16
Cachet du médecin : 		
Date de consultation : 15/05/2023	Nom et prénom du malade : Dr. Najib BOURAS	
Age : 59		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Colorectal		
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 :

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 15/05/2023

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
15/05/23. Continu			Constant	INP : Dr. Oncologie Radiologie Prof. Dr. Tél : 05 21 42 13 13 Cabinet : 05 21 42 13 13 INPE : 05 21 42 13 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

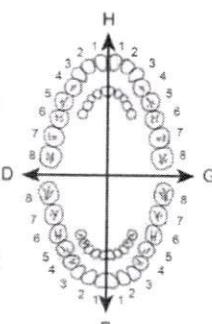
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BIOCENRE D'ANALYSES ET DE RADIOPHYSIQUE N°34, Rue Al Hadika Al Koubra Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech Tel: 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 Gsm : 06 62 19 80 55	15/05/23.	B 80,00	90,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

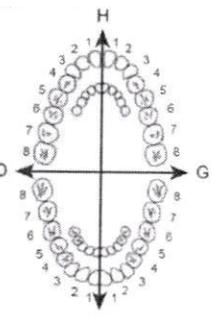
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

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

الأنكلوجينا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم

وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية

مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البيزوتروني

مركز الأشعة

Marrakech, le : 15/05/2023

NOM : Mme Lotfi Foujia

- Numération formule + Plaquettes



- Urée - Créatinine



- Bilan hépatique complet :



Bilirubine totale, ASAT, ALAT, GGT, Phosphatases alcalines

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



Glycémie à jeun GPP Protéines Albumine Vitamine D



EPP Triglycerides Cholesterol total HDL LDL

Fer sérique Férritine Réserve alcaline VS CRP LDH

- Bilan d'hémostase : TP PDF TCK Fibrinogéne INR

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

AFP β-HCG Thyroglobuline Calcitonine NSE β2 microglobuline

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

Autre :

Pour le :

البلك حبي المستشفى جليز (قرب متديونية الصحة) - 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 : 05 24 44 70 21 -fax : 05 24 44 14 88 13

**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 (ISO15186 vs 2012). Université Paris Descartes - um6ss

مختبر بيوسنتر للتحاليلات البيولوجية الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

ICE : 00172232400022 - CNSS : 9197197 - IF : 68930216 - Patente : 45305467

N°34, Rce Al Hadika Al Kourba Rue Ibn Aicha,
Guéliz - Marrakech
Tél. : 0524 45 80 81 - Gsm : 0662 19 80 55
Tél/Fax : 0524 45 70 79Email : laboratoirebiocentre@gmail.com
Site Web : www.laboratoire-marrakech.com**Prescripteur :****INPE : 073061004****Dossier enregistré le :** 15-05-2023 à 17:27**Mme LOTFI Fouzia****Prélèvement le :** 15-05-2023 à 17:31**Né(e) le :** 02-05-1964 (59 ans)**Lieu du prélèvement :** au labo**Code patient :** 211110053**Édité le :** 15-05-2023 à 18:06**Dossier N° :** 230515094

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

COMPTÉ RENDU D'ANALYSES**HEMATOCYTOLOGIE****NUMERATION FORMULE SANGUINE**

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

04-05-2023

GLOBULES ROUGES (RC)					
Hémoglobine (RC)	2.38	10 ⁶ /mm ³	(3.80–5.90)	2.50	
Hématocrite (RC)	8.2	g/dL	(12.5–15.5)	8.8	
VGM (Volume globulaire moyen) (RC)	25	%	(37–47)	25	
TCMH (RC)	104	fL	(80–97)	101	
CCMH (RC)	35	pg	(27–32)	35	
	33	g/dL	(32–36)	35	
GLOBULES BLANCS		2 100/mm³			
Neutrophiles	44.5%	Soit	935/mm³	(1 500–7 000)	2 045
Eosinophiles	1.4%	Soit	29/mm³	(80–400)	42
Basophiles	0.5%	Soit	11/mm³	(0–100)	6
Lymphocytes	47.9%	Soit	1 006/mm³	(1 500–4 000)	998
Monocytes	5.7%	Soit	120/mm³	(200–1 000)	109
PLAQUETTES		234 000/mm³			
				(150 000–450 000)	174 000

Commentaire sur l'hémogramme:

NFS techniquement contrôlée sur deux automates et par deux techniques différentes.
A confronter aux données cliniques et thérapeutiques.

Validé par : Dr Y. EL JAHIRI

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

Page 1 / 2



Note d'honoraires

Code patient : 211110053

Dossier du : 15-05-2023

Organisme :

Dr : P/ CLINIQUE MENARA

Patient : Mme LOTFI Fouzia

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Total
9105	Prélèvement sanguin	E11	11.00 MAD
0216	Numération formule	B80	88.00 MAD
			Total 99.00 MAD

Total des B : 80 Coefficient : 1.10

Remise : -9.00

Total à Régler : 90.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix dirhams

مختبر بيوسنتر للتحاليل السرطانية الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
N°34, Rce Al Hadika Al Kouhra,
Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79
Gsm : 06 62 19 80 55

Mme LOTFI Fouzia

Dossier N° : 230515094 Prélevé le : 15-05-2023 à 17:31

Édité le : 15-05-2023 à 18:06

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : **Dr Y. EL JAHIRI**
بیو ستر للتخلیلات السالو جیة الطبیبة
LABORATOIRE BIOSTRATEGIES ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE
N°34, Rue Al Hadika Al Koubra
Rue Ibn Alcha, Gueliz - Marrakech
Tel 0524 45 60 81 - Fax 0524 45 70 79
 GSM : 66 62 19 80 55 Page 2 / 2