

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 canaux, 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 canaux.

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-808029

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 4
 Nom & Prénom : LOTFI FOUZI
 Date de naissance : 02/05/1966
 Adresse :
 Tél. : 066 124 3301 Total des frais engagés : 90.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Najib BOURAS
 Professeur en Oncologie
 Chimiothérapie - Radiothérapie
 Tél : 05 24 42 13 13
 INPE : 08 1 220 19
 Date de consultation : 12/06/2023
 Nom et prénom du malade : LOTFI FOUZI
 Age : 59 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cancer du sein
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) : Lotfi

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12.06.23	B 80,03	90,03

[illegible]

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

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. There are two main arches on either side of the central pier. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is shown in a perspective view, with a horizontal line labeled 'D' and 'C' passing through the center of the arches.

	H		
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D			G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
	B		

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
 وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
 مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني
 مركز الأشعة

Marrakech, le : 12/06/2023

NOM : M. Lotfi Faurie

● **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 ☐

Fer sérique ☐ Ferritine ☐ Réserve ☐ LDH ☐

● **Bilan d'hémostase :** TP ☐ PDF ☐ Fibrinogène ☐ INR ☐

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

AFP ☐ B-HCG ☐ Thyroglobuline ☐ Calcitonine ☐ NSE ☐ B2 microglobuline ☐

● **Sérologie de l'hépatite B** ☐ **Sérologie de l'hépatite C** ☐ **Sérologie HIV** ☐

Autre : 12/06/2023

Pour le :

Dr. Najib BOURAS
 Professeur en Oncologie
 Chimiothérapie - Radiothérapie

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 - Fax : 05 24 44 70 21 : الفاكس

**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 - umôss

مختبر بيوسنتر للتحاليل البيولوجية الطبية**LABORATOIRE BIOCENTRE 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
Site Web : www.laboratoire-marrakech.com

Prescripteur :**INPE : 073061004****Dossier enregistré le : 12-06-2023 à 14:08****Mme LOTFI Fouzia****Né(e) le : 02-05-1964 (59 ans)****Prélèvement le : 12-06-2023 à 14:14****Code patient : 211110053****Dossier N° : 230612094****Lieu du prélèvement : au labo****Edité le : 12-06-2023 à 14:20**

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)

31-05-2023

GLOBULES ROUGES

Hémoglobine

2.34 10⁶/mm³

(3.80-5.90)

2.33

Hématocrite

8.2 g/dL

(12.5-15.5)

8.4

VGM (Volume globulaire moyen)

25 %

(37-47)

25

TCMH

107 fL

(80-97)

106

CCMH

35 pg

(27-32)

36

CCMH

33 g/dL

(32-36)

34

GLOBULES BLANCS**2 300**/mm³

(4 000-10 000)

1 300

Neutrophiles

42.6%

Soit

980/mm³

(1 500-7 000)

472

Eosinophiles

1.6%

Soit

37/mm³

(80-400)

26

Basophiles

0.6%

Soit

14/mm³

(0-100)

7

Lymphocytes

49.2%

Soit

1 132/mm³

(1 500-4 000)

688

Monocytes

6.0%

Soit

138/mm³

(200-1 000)

108

PLAQUETTES**200 000**/mm³

(150 000-450 000)

143 000

Validé par : **Dr Y. EL JAHIRI**
LABORATOIRE BIOCENTRE
N°34, Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79
Gsm : 06 62 19 80 55



Note d'honoraires

Code patient : 211110053

Dossier du : 12-06-2023

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 البيولوجية الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
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