

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

- Reclamation : 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° W21-808029

70369

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : _____ Société : _____ RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *El ATR*

ROJBI A

Date de naissance : *02/05/1961*

Adresse : _____

Tél. : *066 124 3301*

Total des frais engagés : *92.00* Dhs

92.00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Najib BOURAS
Professeur en Oncologie
Chimiothérapie - Radiothérapie
Tél : 05 24 42 13 13
INBP : 05 24 42 01 09*

Date de consultation : *12/06/2023*

Nom et prénom du malade : *La TFI Fouzia*

Age : *59 ans*

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : _____

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 : *Maroc*

Signature de l'adhérent(e) : *Sohbi*



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
01/06/23	Chirurgie			INP : 11111111111111111111111111111111 Professeur de Radiologie Chirurgie Radiothérapie Tel : 05 24 45 80 81 IMM 103

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 ET CENTRE D'ANALYSES DE MEDICAL 34, Rce Al Hadika Al Koutoubia - Marrakech Rue Ibn Aicha Gueliz - Marrakech Tél: 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 78 13 Gsm : 06 62 19 80 55	12/06/23	B 80,00	90,00

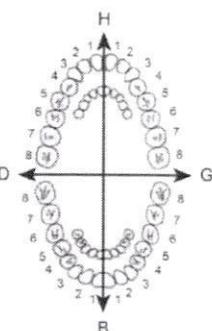
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

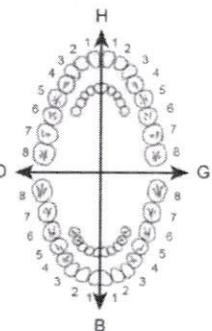
VOLET ADHERENT

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

SOINS DE



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

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 :

le 01/06/2023

NOM :

M. HAFRI Fouzia

● **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 الجلوتن جيد الطبيعة laboratoire biocentre d'analyses de biologie médicale

Fer sérique Féritine laboratoire biocentre d'analyses de biologie médicale Al Hadika Al Kouobra Marrakech

Rue Ibn Aicha, Guéliz - Tel: 0524 45 80 81 - Fax: 0524 45 70 79 LDH

Gsm: 06 62 19 80 55

● **Bilan d'hémostase : TP PDF Fibrinogène 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 : 12/06/2023

Pour le :

Dr. Najib BOURAS

Professeur en Oncologie

Chimiothérapie Radiothérapie

Centre de thérapie par le radioisotope

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

Tél : 05 24 44 71 74 - le fax : 05 24 44 70 21 - le tél : 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 - umôss

مختبر بيو سنتر للتحليلات البيولوجية الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

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

N°34, Rte 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 : 12-06-2023 à 14:08****Mme LOTFI Fouzia****Prélèvement le : 12-06-2023 à 14:14****Né(e) le : 02-05-1964 (59 ans)****Lieu du prélèvement : au labo****Code patient : 211110053****Édité le : 12-06-2023 à 14:20****Dossier N° : 230612094**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	10 ⁶ /mm ³	(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	
	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 D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE
 N°34, Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech
 Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech - Tél : 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 بيو سنتر للتحاليل البيولوجية الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE
N°34, Rue 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