

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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° W21-808041

A70362

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

02 10511966

Total des frais engagés

340,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Najib BOUAFIA  
Professeur en Oncologie  
Chimiothérapie - Radiothérapie  
Tél : 05 24 42 13 13  
INPE : 02 11 58 81 81

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

06/05/2023  
Lotfi FOUGIA

Age : 53 ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

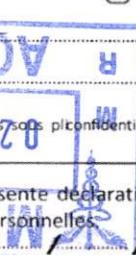
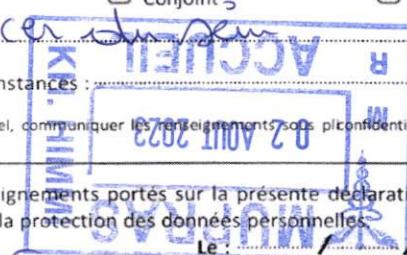
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e)

B. Stefa



### 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
04/05/23	Contrôle Radiographie	Constant		DR Naji DURAS Professeur en Biologie Radiothérapie

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

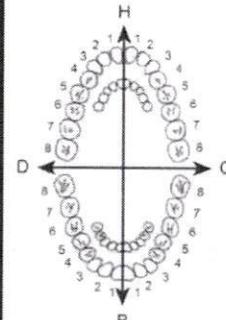
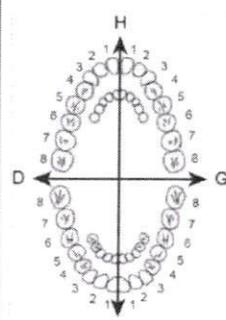
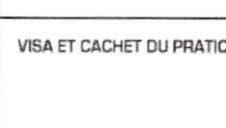
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BIOCENTRE AL KOUADET N°34, Rue Al Haoua Marrakech Tel: 0524 45 80 81 - Fax: 0524 45 70 82 Gsm: 06 62 18 82 12	05/05/23	05330.00	340,00

### 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.

	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	<b>MONTANTS DES SOINS</b> CÉFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<b>MONTANTS DES SOINS</b> DATE DU DEVIS
	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>

Pr. Najib BOURAS

## **Spécialiste en Oncologie - Radiothérapie**

Lauréat des Facultés de Médecine de Casablanca et Bordeaux  
Ex-enseignant aux Facultés de Médecine  
de Casablanca et Marrakech  
Ex-vice doyen à la Faculté de Médecine de Marrakech

INPE : 091146019

Marrakech, le : 04/05/2018



091146019

Je hoffe Poujig

MRS + Pg

Thales

**مختبر بيوستير 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

**Dr. Najib BOURAS**  
Professeur en Oncologie  
Chimiothérapie - Radiothérapie  
Tél : 05 25 42 11 13  
Fax : 05 25 42 11 12

- 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



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 79

Email : [laboratoirebiocentre@gmail.com](mailto:laboratoirebiocentre@gmail.com)  
Site Web : [www.laboratoire-marrakech.com](http://www.laboratoire-marrakech.com)

**Prescripteur :****INPE : 073061004****Dossier enregistré le :** 04-05-2023 à 11:55**Mme LOTFI Fouzia****Prélèvement le :** 04-05-2023 à 12:04**Né(e) le :** 02-05-1964 (59 ans)**Lieu du prélèvement :** au labo**Code patient :** 211110053**Édité le :** 04-05-2023 à 13:49**Dossier N° :** 230504072

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)

27-03-2023

<b>GLOBULES ROUGES</b>					
Hémoglobine	<b>2.50</b>	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3.80-5.90)	2.66	
Hématocrite	<b>8.8</b>	g/dL	(12.5-15.5)	9.4	
VGM (Volume globulaire moyen)	<b>25</b>	%	(37-47)	27	
TCMH	<b>101</b>	fL	(80-97)	103	
CCMH	<b>35</b>	pg	(27-32)	35	
	<b>35</b>	g/dL	(32-36)	34	
<b>GLOBULES BLANCS</b>		<b>3 200/mm<sup>3</sup></b>		(4 000-10 000)	
Neutrophiles	63.9%	Soit	2 045/mm <sup>3</sup>	(1 500-7 000)	631
Eosinophiles	1.3%	Soit	<b>42</b> /mm <sup>3</sup>	(80-400)	32
Basophiles	0.2%	Soit	6/mm <sup>3</sup>	(0-100)	9
Lymphocytes	31.2%	Soit	<b>998</b> /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	882
Monocytes	3.4%	Soit	<b>109</b> /mm <sup>3</sup>	(200-1 000)	146
<b>PLAQUETTES</b>		<b>174 000/mm<sup>3</sup></b>		(150 000-450 000)	
					151 000

Validé par : Dr Y. EL JAHIRI

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

N°34, Rce Al Hadika Al Kourba,

Rue Ibn Aicha, Guéliz - Marrakech

Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79

Gsm : 06 62 19 80 55

Page 1 / 2

Mme LOTFI Fouzia

Dossier N° : 230504072    Prélevé le : 04-05-2023 à 12:04

Édité le : 04-05-2023 à 13:49

## BILAN ENDOCRINien

28-02-2023

TSH-us : ThyréoStimuline-Hormone  
(EIA sur Access2/Beckman)

0.59 mUI/L

(0.34-5.60)

2.00

Validé par : Dr Y. EL JAHIRI

مختبر مستر للتحاليل المخبرية  
Laboratoire MISTER D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE  
Boulevard Hadika Al Koubra,  
El Jadida, Guéliz - Marrakech  
Téléphone : 0524 43 74 73  
Fax : 0524 43 74 73  
Portable : 06 62 19 80 55



**LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE**

TIC : 001722324000022 - CNSS : 9197197 - IF : 68930216 - PATENTE : 45305467 - INPE : 073061004

N° 34 Résidence Al Hadika Al Koubra, Rue Ibn Aicha, Gueliz - 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 : 04-05-2023

Organisme :

Dr : NAJIB BOURAS

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
0163	TSH	B250	275.00 MAD
		Total	374.00 MAD

Total des B : 330

Coefficient : 1.10

Remise : -34.00

Total à Régler : 340.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante dirhams

مختبر بIOCENTRE لـ التحاليل الطبية  
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE  
N°34, Rcé Al Hadika Al Koubra,  
Rue Ibn Aicha, Gueliz - Marrakech  
Tel : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79  
Gsm : 06 62 19 80 55