

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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-808041

170362

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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		Instant	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

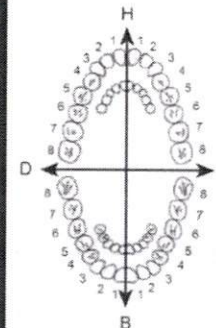
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/05/23	0330,00	340,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

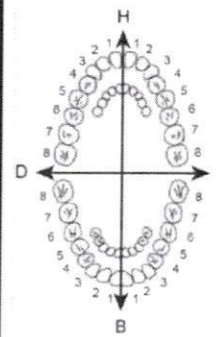
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
CCEFFICIENT 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

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 : 04/05/2023



091146019

Dr. Najib BOURAS

MPS + RS

T8Aus

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

Dr. Najib BOURAS

Professeur en Oncologie
Chimiothérapie - Radiothérapie

Tél : 05 24 42 13 13
INPE : 091146019

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

مختبر بيوسنتر للتحليلات 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 79Email : laboratoirebiocentre@gmail.com
Site Web : www.laboratoire-marrakech.com**Prescripteur :****INPE : 073061004****Dossier enregistré le :** 04-05-2023 à 11:55**Prélèvement le :** 04-05-2023 à 12:04**Lieu du prélèvement :** au labo**Edité le :** 04-05-2023 à 13:49**Mme LOTFI Fouzia****Né(e) le :** 02-05-1964 (59 ans)**Code patient :** 211110053**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
GLOBULES ROUGES		2.50	10⁶/mm³	(3.80-5.90) 2.66
Hémoglobine		8.8	g/dL	(12.5-15.5) 9.4
Hématocrite		25	%	(37-47) 27
VGM (Volume globulaire moyen)		101	fL	(80-97) 103
TCMH		35	pg	(27-32) 35
CCMH		35	g/dL	(32-36) 34
GLOBULES BLANCS		3 200/mm³		(4 000-10 000) 1 700
Neutrophiles	63.9%	Soit	2 045/mm³	(1 500-7 000) 631
Eosinophiles	1.3%	Soit	42/mm³	(80-400) 32
Basophiles	0.2%	Soit	6/mm³	(0-100) 9
Lymphocytes	31.2%	Soit	998/mm³	(1 500-4 000) 882
Monocytes	3.4%	Soit	109/mm³	(200-1 000) 146
PLAQUETTES			174 000/mm³	(150 000-450 000) 151 000

Validé par : **Dr Y. EL JAHIRI**

مختبر بيوسنتر للتحليلات 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

Mme LOTFI Fouzia

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

Edité le : 04-05-2023 à 13:49

BILAN ENDOCRINIEN

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

0.59 mUI/L

(0.34-5.60)

28-02-2023

2.00

Validé par : **Dr Y. EL JAHIRI**

مختبر البيوسايتور للتحاليل السريرية
CENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr. Y. EL JAHIRI
Hadika Al Koubra,
Guéliz - Marrakech
Tél : 06 21 81 - Fax : 0524 45 70 79
Page 2 / 2
06 62 19 80 55



LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

ICE : 001722324000022 - 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 : 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 بيوسنتر للتحاليل البيولوجية الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
N°34, RGE 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