

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.



Ministère de la Santé
& de la Sécurité Sociale
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0050010

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00850

Société : A21618

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MTOUJ Lahoucine

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : Appt 4 Imm Mehdi, Rue IBN AL ARABI Cite Lakhyam AGADIR

Tél. : 0666166267 Total des frais engagés : 468,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Kaoutar SOKOR
Hémato Vacataire
CNS AGADIR

Date de consultation : 17/05/23

Nom et prénom du malade : EL MTOUJ Lahoucine Age : 75 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hémoblastose

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 : AGADIR

Le : 17/05/1948

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Autorisation GNDP 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
17/05/23	C2		15000	
21/06/23	C3		15000	
15-06-23	Ce			

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
LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES Imm. ANWILAG N°3,6 Av. Moulay Hassan I AGADIR Tél: 05 28 25 97 65 Email: labelmghari@gmail.com	20/09/23	15-130	16300

AUXILIAIRES MEDICAUX

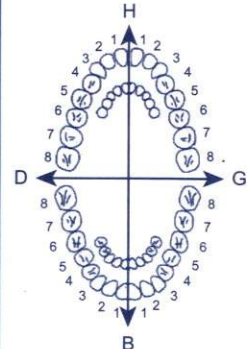
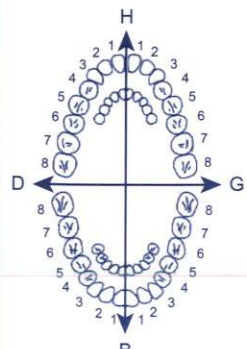
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



N° IPP :	656220	N° SEJOUR :	230039954	FACTURE N° 2302011637		DATE D'ENTREE : 21/06/2023		DATE DE SORTIE : 21/06/2023	
ASSURE :				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI		DESTINATAIRE :			
MALADE : EL MTOUN, Lahoucine						EL MTOUN, Lahoucine			
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S :					
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :					
TIERS PAYANT 2 :									
REF. PC 1 :				REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :			

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATAION DE MEDECIN. CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 20177 DR SOKORI KAOUTAR (HEMATOLOGUE)	TOTAUX :	150.00					150.00
---	----------	--------	--	--	--	--	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :				ACOMPTE :	
	REMISE :	0.00	REGLE :	150.00	AVOIR :	
	RESTE DU :	0.00				

DATE FACTURE : 21/06/2023	EDITEE LE : 21/06/2023	PAR: LAHLOU	ACCIDENT DE TRAVAIL :
VISA			N° DE POLICE :
		DATE AT :	
		Réglement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - AGADIR	
		BANQUE : BMCE - AGADIR	
		N° compte bancaire : 011.010.0000.01.210.00.60686.03	



Dr. El Mghari Moulay Abdelaziz



043000041

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES
ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES

الدكتور مولاي عبد العزيز المغارى

اختصاصي في التحاليل الطبية

اختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،
البكتريولوجيا ، الفروولوجيا ، الميكولوجيا الإمنولوجيا
الطفلييات والتكسكلوجيا الطبية
خريج بكلية مرسيليا
خريج بكلية UCL للطب ببركسل
داخلي سابقا بمستشفيات ببركسل
ملحق سابقا بكلية الطب UCL ببركسل

Mr. EL MTOUN LAHOUCINE

Age : 75A

Prélèvement du : 20/06/2023

Préscripteur : **Dr. KAOUTAR
SOKORI**

4DO6657

Référence : 306200250

Edition du : 20/06/2023

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche COBAS 6000 analyzer series

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Gamma G.T.....	212.1* 	UI/l (12 à 58)	50.9 (20/07/22)

Dr. EL MGHARI Moulay Abdelaziz
SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE
Imm. Al Wifaq N°5,6
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR
Tél: 05 28 25 97 65
Email: labelmghari@gmail.com

INP



043000041

المختبر مفتوح من 7H30 إلى 19H إستخلاص الدم في المختبر والمنزل
LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلة) أكادير
Imm. Al wifaq n° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR
Tél. : 05 28 23 97 64/65 - Fax: 05 28 23 97 65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE: 001591578000043

Dr. El Mghari Moulay Abdelaziz



043000041

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES
ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES

الدكتور مولاي عبد العزيز المغارى

اختصاصي في التحاليل الطبية

اختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،
البكتريولوجيا ، الفروولوجيا ، الميكولوجيا الإمتولوجيا
الطفيليات والتكسكولوجيا الطبية
خريج بكلية مرسيليا
خريج بكلية UCL للطب ببركسل
داخلي سابقا بمستشفيات ببركسل
ملحق سابقا بكلية الطب UCL ببركسل

4D06657

Référence : 306190143

Edition du : 20/06/2023

Mr. EL MTOUN LAHOUCINE

Age : 75A

Préscripteur : **Dr. KAOUTAR
SOKORI**

Prélèvement effectué au labo le : 20/06/23

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMÉRATION DES PLAQUETTES (BC-6800 Auto Hematology Analyser)			
Plaquettes.....	156000 /mm3 Prélèvement effectué sur tube EDTA	(150000 - 400000)	233000 (27/12/21)
NUMÉRATION DES PLAQUETTES (BC-6800 Auto Hematology Analyser)			
Plaquettes.....	80000 /mm3 Prélèvement effectué sur tube CTRATE	(150000 - 400000)	

Dr. EL MGHARI Moulay Abdelaziz
SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE
Imm. Al Wifaq N°5,6
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR
Tél: 05 28 25 97 65
Email: labelmghari@gmail.com

INP

043000041

المختبر مفتوح من 7H30 إلى 19H إستخلاص الدم في المختبر والمنزل
LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلة) أكادير
Imm. Al wifaq n° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR
Tél. : 05 28 23 97 64/65 - Fax: 05 28 23 97 65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE: 001591578000043

Dr. El Mghari Moulay Abdelaziz

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES
ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES



043000041

الدكتور مولاي عبد العزيز المغاري

اختصاصي في التحاليل الطبية

اختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،
البكتريولوجيا ، الفروولوجيا ، الميكولوجيا الإمنولوجيا
الطفيليات والتكسكولوجيا الطبية
خريج بكلية مرسيليا
خريج بكلية UCL للطب ببركسل
داخلي سابقا بمستشفيات ببركسل
ملحق سابقا بكلية الطب UCL ببركسل

4D06657

Référence : 306190143

Edition du : 20/06/2023

Mr. EL MTOUN LAHOUCINE

Age : 75A

Préscripteur : **Dr. KAOUTAR
SOKORI**

Prélèvement effectué au labo le : 20/06/23

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMÉRATION GLOBULAIRE (BC-6800 Auto Hematology Analyser)			
Globules blancs.....	7980	/mm3 (4000 - 10000)	7300 (27/12/21)
Globules rouges.....	5.14	M /mm3 (4.50 - 6.20)	5.08 (27/12/21)
Hémoglobine.....	15.2	g/dl (13.0 - 18.0)	14.9 (27/12/21)
Hématocrite.....	47.0	% (40 - 54)	47.2 (27/12/21)
Volume globulaire (VGM).....	91	μ3 (76 - 95)	93 (27/12/21)
Charge (TGMH).....	30	pg (26 - 32)	29 (27/12/21)
Concentration (CGMH).....	32	% (32 - 36)	32 (27/12/21)
FORMULE LEUCOCYTAIRE (BC-6800 Auto Hematology Analyser)			
Polynucléaires neutrophiles....	56.3	% (52 - 68)	51.6 (27/12/21)
soit.....	4493	/mm3 (2700 - 6200)	
Polynucléaires éosinophiles....	1.0	% (1 - 3)	0.6 (27/12/21)
soit.....	80	/mm3 (50 - 250)	
Polynucléaires basophiles.....	0.5	% (0 - 1)	0.6 (27/12/21)
soit.....	40	/mm3 (18 - 59)	
Lymphocytes.....	37.3	% (26 - 38)	41.3 (27/12/21)
soit.....	2977	/mm3 (1400 - 3400)	
Monocytes.....	4.9	% (4 - 8)	5.9 (27/12/21)
soit.....	391	/mm3 (150 - 600)	
total...	100		

Dr. EL MGHARI Moulay Abdelaziz
SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE
Imm. Al Wifaq N°5,6
Av. Moulay Hassan 1er AGADIR
Tél: 05 28 25 97 65
Email: labelmghari@gmail.com



043000041

المختبر مفتوح من 7H30 إلى 19H إستخلاص الدم في المختبر والمنزل
LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلة) أكادير
Imm. Al wifaq n° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR
Tél. : 05 28 23 97 64/65 - Fax: 05 28 23 97 65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE: 001591578000043

LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Imm. Al Wifaq N° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) - AGADIR

Tél.: 0528 23.97.64/65 - Fax : 0528 23.97.65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181

Identification fiscale : 75757580- N° R.C. : 31012- N° TVA : 270074- N° CNSS : 2694257- N° ICE: 001591578000043

N° Compte bancaire : SOCIETE GENERALE AV. HASSAN 1ER AL MASSIRA 022 010 000 223 00 050028 09 25

INP : 043000041

Facture 7290

AGADIR Le : 20/06/2023

Analyses effectuées le: 20/06/2023

Pour.....: **Mr. EL MTOUN LAHOUCINE**

Sur prescription du :Dr KAOUTAR SOKORI

Code.....: 4DO6657



Matricule.....:

Bilan:

NFP=B80 GGT=B50

Total : B 130

Montant Net : 168.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT SOIXANTE HUIT Dhs 00 Cts

LABORATOIRE EL MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Al Wifaq N°5,6
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR
Tél: 05 28 25 97 65
Email: labelmghari@gmail.com



INP
043000041



Agadir, le : 19/6/23

M: EL TOUN Lahavie أكادير
AGADIR

**SERVICE DES
URGENCES
24/24**

- * Cardiologie
- * Gastro-Entérologie
- * Pédiatrie (Neonatalogie)
- * Dermatologie
- * Endocrino - Diabétologie
- * Pneumo - Phtysiologie
- * Ophtalmologie
- * Anesthésie - Réanimation
- * Urologie
- * Chirurgie Viscérale et digestive
- * Coelio - Chirurgie
- * Gynéco - Obstétrique
- * Traumatologie - Orthopédie
- * Neuro - Chirurgie
- * O.R.L
- * Biologie (laboratoire)
- * Radiologie

① NFS + pcp

sur tube

ataste

② SGT.

LABORATOIRE EL MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Al Wifaq N°5,6
Av. Moulay Hassan I AGADIR
Tél: 05 28 25 97 65
Email: labelmghari@gmail.com



Dr. Karam JOKORI
Hémato-Logiste Vaccinale
CNSS AGADIR

**CENTRE
D'HEMODIALYSE**

**URGENCES
05 28 82 58 18**

**Consultation RDV
05 28 82 59 66**