

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0050010

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00850

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MTOUH Lahoucine

Date de naissance :

01/01/1948

Adresse : Aptt 4 Imr Mehdi, Rue IBN ALARABI Cite. Lakhym AGADIR

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Kaouther SOKORI
Hématologue Vacataire
CNSA AGADIR

Date de consultation :

17/05/23

Nom et prénom du malade :

EL MTOUH

Lahoucine Age : 10 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hémopénie isolée

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) :



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
17/05/23	CS		150.000	Dr. Kader SOUNI CNSS - AGADIR Hemodialyse Vacaïne
21/05/23 - CS			150.000	Dr. Kader SOUNI CNSS - AGADIR Hemodialyse Vacaïne

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
19		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES Imm. Al Hiteq N°3,6 Av. Moulay Hassan 1 AGADIR Tél: 05 28 25 97 65 Email: labelmaghari@gmail.com</p>  <p>INP</p>	20/09/23	4-130	162 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
	D			DATE DU DEVIS
	B			DATE DE L'EXECUTION

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 :

MALADE : EL MTOUN, Lahoucine

UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI

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 :

Règlement 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

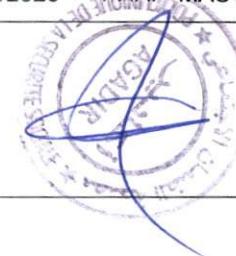


POLYCLINIQUE C.N.S.S - AGADIR
 Extension X, Rue Moulay Youssef
 80000 AGADIR
 Tél: 0528-84-66-21/25/27 Fax: 0528-84-66-24
 INPE: 040001430 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	656220	N° SEJOUR :	230031435	FACTURE N° 2302009099				DATE D'ENTREE :	17/05/2023	DATE DE SORTIE :	17/05/2023		
ASSURE :								DESTINATAIRE :	EL MTOUN,Lahoucine				
MALADE :	UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI												
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 : 17/05/2023		EDITEE LE : 17/05/2023		PAR : MASTAN	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>					
VISA					N° DE POLICE :			DATE AT :		
					Règlement 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 Abdellaziz

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 المغاربي
اختصاصي في التحاليلات الطبية

الختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،
البكتريولوجيا ، الفيروlogia ، الميكروبولوجيا الإمامنولوجيا
الطفليات والتكميليات الطبية
خريج بكلية مرسيلية
خريج بكلية الطب ببروكسل
داخلي سابق مستشفى بركسل
ملحق سابق بكلية الطب UCL ببروكسل

4DO6657

Référence : 306200250

Edition du : 20/06/2023

Mr. EL MTOUN LAHOUCINE

Age : 75A

Prélèvement du : 20/06/2023

Préscripteur : Dr. KAOUTAR
SOKORI

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)
----------------	---------------	------	-------------	-----------------

Z

Dr. EL MGHARI Moulay Abdellaziz
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 استخلاص الدم في المختبر والمنزل

LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET À DOMICILE

شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلة) أكادير رقم 5 - 6

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 Abdellaziz

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 LIUNIVERSITE 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 المغاربي

اختصاصي في التحاليل الطبية

الختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،
البكتريولوجيا ، الفيروlogia ، الميكروبولوجيا الإمامولوجيا

المطبليات والتكميليات الطبية

خريج بكلية مرسيلا

خريج بكلية UCL لطب بروكسل

داخلي سابق مستشفى بروكسل

ملحق سابق بكلية الطب UCL بروكسل

Barcode 4DO6657

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)

1

1

Dr. EL MGHARI Moulay Abdellaziz
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 À DOMICILE

شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداشرة) 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 Abdellaziz
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 المغاربي
اختصاصي في التحاليل الطبية

الخبير في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،
البكتريولوجيا ، الفيروlogia ، الميكروبولوجيا الإمامologija

الطفيليات والتوكسيكولوجيا الطبية

خريج بكلية مرسيليا

خريج بكلية UCL لطلب بركلسل

داخلي سابق بمستشفيات بركلسل

ملحق سابق بكلية الطب UCL بركلسل

Barcode 4DO6657

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)
Globules rouges.....	5.14	M /mm3	(4.50 - 6.20)
Hémoglobine.....	15.2	g/dl	(13.0 - 18.0)
Hématocrite.....	47.0	%	(40 - 54)
Volume globulaire (VGM)	91	μ3	(76 - 95)
Charge (TGMH).....	30	pg	(26 - 32)
Concentration (CGMH)	32	%	(32 - 36)
			7300 (27/12/21)
			5.08 (27/12/21)
			14.9 (27/12/21)
			47.2 (27/12/21)
			93 (27/12/21)
			29 (27/12/21)
			32 (27/12/21)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles.... soit.....	56.3 4493	% /mm3	(52 - 68) (2700 - 6200)	51.6 (27/12/21)
Polynucléaires éosinophiles.... soit.....	1.0 80	% /mm3	(1 - 3) (50 - 250)	0.6 (27/12/21)
Polynucléaires basophiles.... soit.....	0.5 40	% /mm3	(0 - 1) (18 - 59)	0.6 (27/12/21)
Lymphocytes..... soit.....	37.3 2977	% /mm3	(26 - 38) (1400 - 3400)	41.3 (27/12/21)
Monocytes..... soit.....	4.9 391	% /mm3	(4 - 8) (150 - 600)	5.9 (27/12/21)
total...	100			

Dr. EL MGHARI MOULAY ABDELLAZIZ
SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE
Imm. Al Wifaq n°5,6
Av. Moulay Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR
Tel: 05 28 25 97 65
Email: tubelmghari@gmail.com



المختبر مفتوح من 7H30 إلى 19H إستخلاص الدم في المختبر والمنزل

LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET À DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلية) 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





أكادير
AGADIR

Agadir, le : 19/6/23

M: ELN TOUN Lahouine أكادير

**SERVICE DES
URGENCES
24/24**

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

**CENTRE
D'HEMODIALYSE**

URGENCES
05 28 82 58 18

Consultation RDV
05 28 82 59 66

زنقة مولاي يوسف - ص ب 3171 - أكادير - الهاتف : 05 28 84 66 21/25/27 - الفاكس : 05 28 84 66 24

Rue Moulay Youssef - B.P. 3171 - AGADIR - Tél.: 05 28 84 66 21/25/27 - Fax : 05 28 84 66 24

