

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12812		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL ALAMI FATHIA
Nom & Prénom : EL ALAMI FATHIA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0662881380		Total des frais engagés : 1235,8 Dhs	

Autorisation GNDP N° : AA-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : 		
Date de consultation : 13 JAN 2019			
Nom et prénom du malade : EL ALAMI FATHIA Age : 26			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : desymee			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : tachycardie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie			
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 :

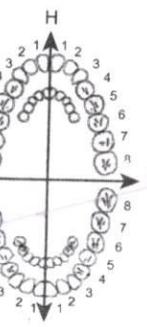
Signature de l'adhérent(e) :

Le :

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
19/04/2015	ES ECG		30000	DR. M. BONNIN

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	00000000 00000000
G	35533411 11433553

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	00000000 00000000
G	35533411 11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Dr. MAÑSOURI Chadia

Cardiologue
diplômée de l'Université
Aix-Marseille, France
Echographie doppler
Cardiaque et Vasculaire



الدكتورة المنصوري شادية

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
خريجة كلية الطب بمرسيليا، فرنسا
الموجات فوق الصوتية
للقلب والشرايين

Marrakech le : مراكش في :

13 JAN 2024

ACADRI Fatima



99,- Relaxium 375 Ba

PHARMACIE
DAR ETOUNSI
DAR ETOUNSI Youssef
Dr. Driss El Hachmi
62 boulevard
El Hachmi
Marrakech
Tunisie

1 gel 1 / 100
100 / 200



61,8,-

Avlo (cardy) 646

1/4 -
mettre

0.

1/4
5ml



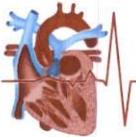
تقاطع شارع علال الفاسي و شارع يعقوب المنصور، عمارة فضاء الصفوة، الطابق السفلي رقم 24 - مراكش
Angle Av. Allal El Fassi et Bd. Yacoub El Mansour, Rés. Espace Assafwa, RDC N°24

الهاتف : 0524 31 08 50 - Marrakech - Email: chadiacardio@yahoo.fr - Tél. : 0524 31 08 50

ICE : 001650168000086 - INPE : 071097604

Dr. MANSOURI Chadia

Cardiologue
diplômée de l'Université
Aix-Marseille, France
Echographie doppler
Cardiaque et Vasculaire



الدكتورة المنصوري شادية

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
خريجة كلية الطب بمرسيليا، فرنسا
الموجات فوق الصوتية
للقلب والشرايين

Marrakech le : مراكش في :

E2

AL ADRI
Fatima

hésitante, crée

NB :

HB ac

Démers

TS plus

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORILLE

Dr. KHOURSSAJI Abdellkader
Angle Alla Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél. : 05 24 88 44 80 / 05 24 88 00 24

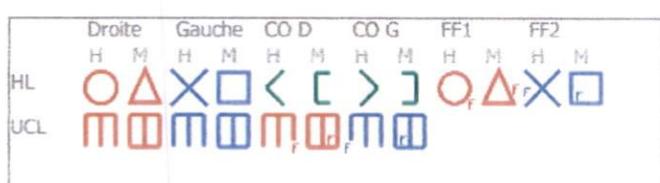
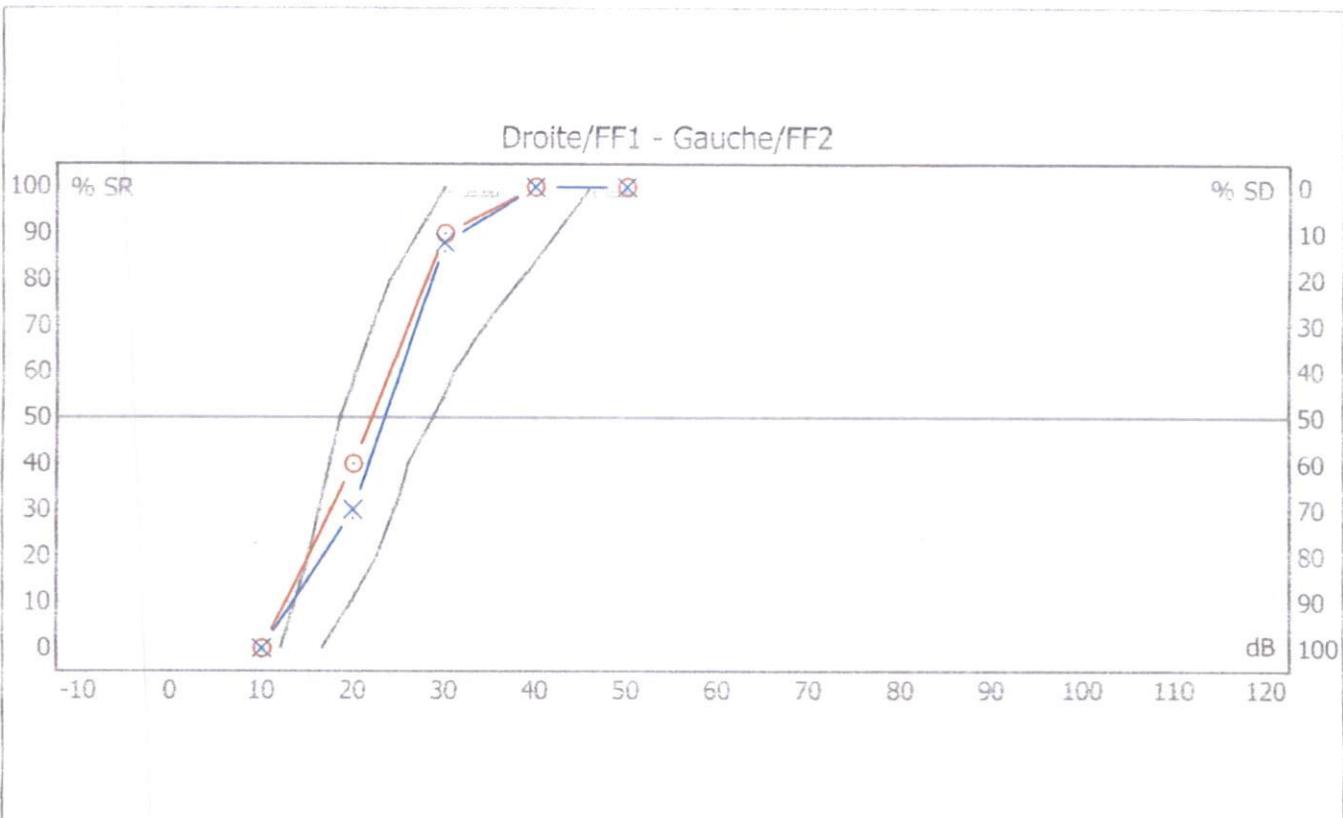


تقاطع شارع علال الفاسي و شارع يعقوب المنصور، عمارة فضاء الصفوة، الطابق السفلي رقم 24 - مراكش
Angle Av. Allal El Fassi et Bd. Yacoub El Mansour, Rés. Espace Assafwa, RDC N°24

الهاتف : Marrakech - Email: chadiocardio@yahoo.fr - Tél.: 0524 31 08 50

ICE : 001650168000086 - INPE : 071097604

Date création 23/01/2024 12:30 Date de naissance 13/01/1973
N personnel 105
Prénom FATIHA
Nom EL ALAMI



	WR	CA PTA droit: -	CA PTA gauche: -	
Transduc	WR	Intensité	Masquage	Score
Droite	WR1			Appareillé
Gauche	WR1			Liste TSF4

COMPTE RENDU AUDIOGRAMME VOCAL :

- OD: Seuil d'Intelligibilité monaurale 100% à 40 dB.
- OG: Seuil d'Intelligibilité monaurale 100% à 40 dB..

Dr Nadia AMAROUCH
Spécialiste Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cervico-Faciale
2 Rue des Pauvres, Béni Mellal 52294
Boulevard C. M. 12, Tel: 0522 94 23 27



مختبر التحاليل الطبية ماجوريل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech
E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiremarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris V
Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.
Université Paris DESCARTES

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance: 13/01/1973

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 13/01/2024

Édité le: 13/01/2024

Mme EL ALAMI Fatiha

9A 261088

RF: 130124027

Medecin Dr. MANSOURI CHADIA

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique SYSMEX XT-1800i, Cytométrie de flux)

Hématies (GR).....	4,84	M/mm3	(N : 4.2 à 5.2)	22/05/23 : 4.94
Hémoglobine.....	14,2	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	22/05/23 : 14.0
Hématocrite.....	40,2	%	(N : 37 à 44)	22/05/23 : 40.8
V.G.M.....	83	fl	(N : 80 à 100)	22/05/23 : 83
T.G.M.H.....	29,3	pg	(N : 27 à 32)	22/05/23 : 28.3
C.C.M.H.....	35,3	%	(N : 32 à 35)	22/05/23 : 34.3
Leucocytes (GB).....	9 590	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)	22/05/23 : 10460

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	56	%		
Soit	5 370	/mm3	(N : 2000 à 7 500)	22/05/23 : 5439
Lymphocytes.....	35	%		
Soit	3 357	/mm3	(N : 1000 à 4000)	22/05/23 : 3975
Polynucléaires Eosinophiles:	1	%		
Soit	96	/mm3	(N : 40 - 500)	22/05/23 : 209
Polynucléaires Basophiles...:	0	%		
Soit	0	/mm3	(N : < 100)	22/05/23 : 0
Monocytes.....	8	%		
Soit	767	/mm3	(N : 200 à 1 000)	22/05/23 : 837
Plaquettes.....	348	Milles/mm3	(150 à 450 Milles)	22/05/23 : 342

LABORATOIRE MAJORELLE

Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour 40000 MARRAKECH
Tel : 0524446469 Fax : 05.24.43.29.85
Dr Abelkader KHOURSSAJI
Patente: 45304037 INPE: 073002420 C.N.S.S: 2039932
ICE : 001628278000095 I.F : 69130648 IGR : 69130648

FACTURE : 334193

9A 261088

Nom et Prénom : Mme EL ALAMI Fatiha

Prescripteur : Dr. MANSOURI CHADIA

Référence : 130124 027

Date : 13/01/2024

BILAN :

NFS B 65 + UREE B 30 + CREA B 30 + HBA1 B 70 +
DD2 B 345 + TSH B 175 +

Soit 715 B

MONTANT NET : 795,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Sept cent quatre-vingt quinze Dh

Dr A.KHOURSSAJI

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI
Angle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél: 05 24 44 66 66 / 05 24 44 29 24