

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.
- 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 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9416 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

I.GHIOUER HICHAM

Date de naissance :

Adresse :

0661926122

Tél. :

Total des frais engagés :

1066,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : I.GHIOUER YASSINE

Age: 18 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pericardite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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.

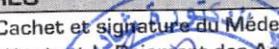
Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOI ET ADHERENT

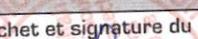
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
25 FEV 2004	T GCG		200.-	 Dr. MANSOURI
23 FEV 2004	ETT		60.-	 Dr. MANSOURI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

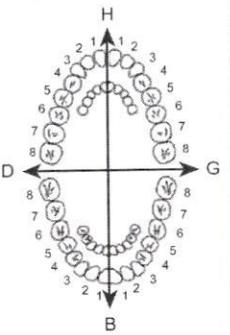
ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/02/2014	Bp AMI	266,20 MM

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

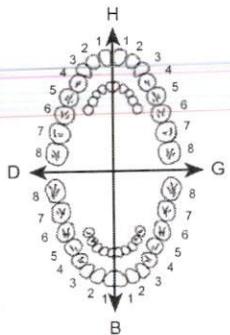
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

الدكتورة المنصوري شادية

Dr. MANSOURI Chadia

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



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

مراكش في : Marrakech le :

Ighi over
Yasmine

071097604

C₆+ECC.

200 Hz

ETT

600 LLY



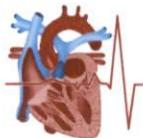
تقاطع شارع علال الفاسي و شارع يعقوب المنصور، عمارة فضاء الصفو، الطابق السفلي رقم 24 - مراكش
Angle Av. Allal El Fassi et Bd. Yacoub El Mansour, Rés. Espace Assafwa, RDC N°24

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

JCE : 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 بمارسيليا، فرنسا
الموجات فوق الصوتية
للقلب و الشرايين

Marrakech le : مراكش في :
23 FEV 2024

I ghi over Yassine

N Fes

CRP



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: chadiocardio@yahoo.fr

ICE : 001650168000086 - INPE : 071097604

CABINET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE

• DR MANSOURI CHADIA

- Spécialiste Diplômée de la Faculté de Médecine d'Aix Marseille (France)
- Ancienne attachée des Hôpitaux de Marseille

ECHODOPPLER CARDIAQUE TRANS THORACIQUE

Nom/Prénom IGHIOUER YASSINE

Age : 19 ans

DATE : 23 /2/2024

Motif d'examen DOULEUR THORACIQUE

SOG : 18 CM² DTDVG : 46 MM

DTSVG : 26 MM

SIVS : 12 MM SIVD : 10 MM

L'OREILLETTA GAUCHE

L'oreillette gauche est non dilatée

LE VENTRICULE GAUCHE :

Bonne contractilité segmentaire,

FRACTION D'EJECTION

La fraction d'éjection est évaluée selon la méthode Simpson en biplan 65 %

LES CAVITES DROITES :

Les cavités droites non dilatées,

LES VALVES AORTIQUES

Normales

LES VALVES MITRALES :

Petite insuffisance mitrale

CONCLUSION

Absence d'épanchement péricardique

Bonne contractilité segmentaires

Absence de dilatation des cavités cardiaques gauche et droites

La fraction d'éjection à 65 %



Rapport image ultrason.

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

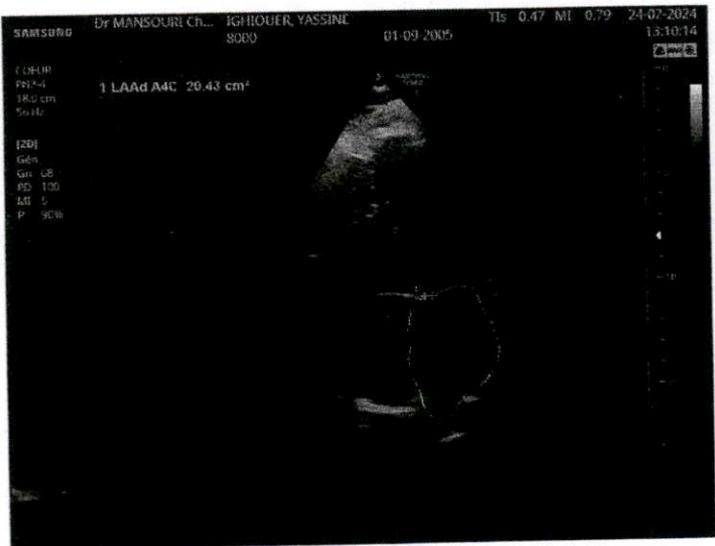
8000
IGHIOUER, YASSINE
01-09-2005
Masculin

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur



23 FÉV 2024





Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس ٧
- جامعة الصيدلة بباريس ٦
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

Monsieur IGHIOUER Yassine

Dossier No 2302 041 du 23/02/2024 à 13h18

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur Mansouri chadia

Date de naissance : 01/09/2005

Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE (SYSMEX XT 1800I) :

Hematies.....	5,320	M/mm3	(N : 4,5 à 5,5)
Hémoglobine.....	15,4	g/dl	(N : 13.0 à 17.0)
Hématocrite.....	45,4	%	(N : 40 à 54)
V.G.M.....	85	f1	(N : 82 à 98)
T.G.M.H.....	28,9	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....	33,9	g/dl	(N : 32 à 37)
Leucocytes.....	6 580	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)
PLAQUETTES.....	211 000	/mm3	(N : 150 000 à 400 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

LABORATOIRE			
Polynucléaires neutrophiles.	48,9	%	
soit	3 218	/mm3	(N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires éosinophiles.	2,3	%	
soit	151	/mm3	(N : 40 à 400)
Polynucléaires basophiles..	0,5	%	
soit	33	/mm3	(N : 0 à 200)
Lymphocytes.....	36,3	%	
soit	2 389	/mm3	(N : 1 000 à 4 000)
Monocytes.....	12,0	%	
soit	790	/mm3	(N : 200 à 1000)



LABORATOIRE TENSIFT

D'analyses médicales



ختبر
تسيف
تحليلات الطبية

Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

دكتور عبد الله زريويل

بكلية إحياء

جامعة في البيولوجيا طب باريس 7

جامعة الصيدلة باريس 6

لها سابقة بمستشفيات باريس

Monsieur IGHIOUER Yassine

Page : 2 / 2

Dossier No 2302 041 du 23/02/2024 à 13h18

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur Mansouri chadia

Date de naissance : 01/09/2005

Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

BIOCHIMIE

PROTEINE C REACTIVE.....
(Dosage réalisé en turbidimétrie)

8

mg/l

(N : 0 à 5)

31/01/20 : 5

LABORATOIRE



ZRIOUIL Abdellah



LABORATOIRE TENSIFT

D'analyses médicales



مختبر
تانسيفت
للتحاليل الطبية

Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- HEP de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس ٧
- جامعة الصيدلة بباريس ٦
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

FACTURE N°:153930041

MARRAKECH LE : 23/02/2024

Nom et Prénom : IGHIOUER Yassine

Prescripteur : Dr. Mansouri chadie

Référence : 230224 041

BILAN :

NF B 80 + CRP B 100 +

MONTANT NET : 266,20 DHS Soit 180 B

Deux cent soixante six Dh et vingt cts



LABORATOIRE TENSIFT

Quartier EL Ghoul - Route de Targa

(Petit marché) - Marrakech - Maroc

05 24 44 68 05 / 06 61 76 22 97

05 24 43 89 28

zriab2002@gmail.com

ICE : 001656916000056
IF : 69131884 - CNSS : 20 24 272 - TP : 451 29 075
RC : 43 160 - INPE : 07 300 22 22