

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.

Biologie 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.

Éducation :

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 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

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

Déclaration de Maladie

Nº P19-

067740

ND: 31381

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2664 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABDAOU ABDELHAFID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0638878751 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte medical est designé par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du medecin omnipraticien
- CS = Consultation au Cabinet par le medecin specialiste ou qualifie (autre que le medecin neuro-psychiatre)
- CNPSV = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- V = Visite de jour au domicile du malade par le medecin
- VN = Visite de nuit au domicile du malade par le medecin
- VD = Visite du dimanche par le medecin au domicile du malade
- VD = Visite de jour au domicile du malade par un specialiste qualifie
- PC = Acte de pratique medicale courant et de petite chirurgie
- k = Actes de chirurgie et de specialistes

- SF = Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa competence
- SFI = Soins infirmiers pratiques par la sage femme
- AMM = Actes pratiques par le masseur ou le kinseitherapeute
- AMI = Actes pratiques par l'infirmier ou l'infirmiere
- AP = Actes pratiques par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiques par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais resultant de certains actes que si apres avis du controle medical, elle a prealablement accepte de les prendre en charge.

Pour les actes soumis a cette formalite, le malade est tenu, avant le execution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente prealable remplie et signee par son medecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est propose pour permettre au medecin contrôleur de donner son accord au de presenter ses observations.

Le bulletin d'entente prealable peut etre demandé aupres du service Mutuelle, il sera remi sous pli confidentiel au medecin contrôleur dument rempli par le medecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- | | |
|---|-----------------------------------|
| - L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL | - L'ORTHOPEDIE |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM | - LA REEDUCATION |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS | - LES ACCOUCHEMENTS |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes repetes en plusieurs seances ou actes globeaux comportant un ou plusieurs echelones dans le temps . | - LES CURES THERMALES |
| | - LA CIRCONCISION |
| | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE |

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence echappant a la procedure d'entente prealable, l'interesse doit prevenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille completee par le praticien, a l'occasion de chaque visite ou l'execution de chaque ordonnance medicale ne doit etre utilisee que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2652
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.com

FEUILLE DE SOINS

N° 835696

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ABDOUN ABDELHAFID
 Matricule : 2664 Fonction : Chef Rattaché Poste : AG
 Adresse : 145, Rue Fouata APT 502 Res la casse MARIE
 Tél. : 0638828751 Signature Adherent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ABDOUN ABDELHAFID Age : 0101016151

Lien de parenté avec l'adherent : Adherent Conjoint Enfant

Date de la premiere visite du medecin :

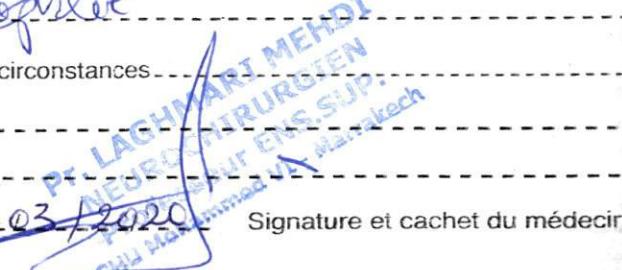
Nature de la maladie : Hydrocephalie

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Marrakech, le 30/03/2020

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du medecin



VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 835696

Matricule N° : _____

Nom du patient : _____

Date de depot : _____

Montant engage : _____

Nombre de pieces jointes : _____



MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

Nom et Signature du Renseignement et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/02/20	Bx 201	520,80 dr

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs

Ref. Imp. 30227

SOINS ET PROTHÉSES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CIM

CLINIQUE
INTERNATIONALE
MARRAKECH

المصحة الدولية
لمراكش

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHILI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
مراكش 40 000
الهاتف : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
fax : 05 24 44 40 42

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HÉMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADILOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837
SERVICE PRISE EN CHARGE
0673 961 316 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953

MARRAKECH LE ...

٢٠٠٢/٢/٣

N° Adm. Adel hafid

Demande de CPA

Déviation ventriculaire
péritonéale pour
hydrosarcie chronique
de l'adulte.

PT. LASHMAI MEHDY
CHIRURGIEN
SPECIALISÉ EN EMS. SUP.
20 VI - Marrakech

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

CIM

CLINIQUE
INTERNATIONALE
MARRAKECH

المصحة الدولية
لمراكش

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHILI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
مراكش 40 000
الهاتف : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
الفاكس : 05 24 44 40 42

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HÉMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837
SERVICE PRISE EN CHARGE
0673 961 316 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953

MARRAKECH LE 20.02.2001

M = Abdonna ~~Abdel~~

Abdelha f-2

NFS → Pg

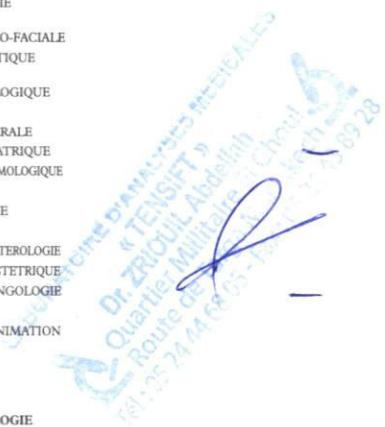
TP + THL

Neut + Waz

+ Rhizomé

Mat - kt.

Gang - fe + Rm



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI
 Pharmacien Biologiste
 Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 19-09-2019

Mr ABDOUN Abdelhafid

FACTURE N° A19090575

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 880

TOTAL DOSSIER : 1204.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
 mille deux cent quatre dirhams vingt centimes





Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- INP : 093002222
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس 7

جامعة الصيدلة بباريس VI

ملحق سابق بمستشفيات باريس

FACTURE N°:139300024

MARRAKECH LE : 21/02/2020

Nom et Prénom : ABDOUN ABDELHAFID

Prescripteur : Dr. Clinique internationale

Référence : 210220 024

BILAN :

NF	B 80	+	TCA	B 40	+	TP	B 40	+	GRS	B 60	+
G	B 30	+	U	B 30	+	CR	B 30	+	NA	B 30	+
K	B 30	+									

MONTANT NET : 520,80 DHS Soit 370 B

Cinq cent vingt Dh et quatre-vingts cts

Dr ZRIOUIL Abdellah
Quartier EL Ghoul - Route de Targa
Route de la Gare - El Ghoul - Marrakech
tel: 05 24 44 68 05 - fax: 05 24 43 89 22



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 إنجليزي

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

Monsieur ABDOUN ABDELHAFID

Dossier No 2102 024 du 21/02/2020 à 10h04

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur Clinique internationale

Date de naissance : 01/01/1951

Résultats complets

Page : 3 / 4

Marrakech, le 21/02/20

TAUX DE PROTHROMBINE :

(SYNSMEX CA500)

Temps du malade.....	9,7	sec
Temps du témoin.....	10,7	sec
Taux de prothrombine.....	100,0	%
 I.N.R.....	 0,91	Zone thérapeutique sous AVK : 2 à 4
Valeurs physiologiques		: 70 à 100 %

IMMUNO HEMATOLOGIE

GROUPE RHESUS :

(Réactifs DIAGAST, EUROBIO)

GROUPE..... A
RHESUS..... POSITIF

UNE CARTE DE GROUPE RHESUS VOUS SERA DELIVREE LORS DE LA DEUXIEME DETERMINATION EFFECTUEE DANS CE MEME LABORATOIRE

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN..... 1,39 g/l (N:0.70 à 1.10)
(Methode glucose PAP) 7,72 mmol/l

ANALYSES MEDICALES
TENSIFT
Dr. Abdellah
El Ghoul
Marrakech
Fax: 0524 43 69 23



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 إصبعي

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

Monsieur ABDOUN ABDELHAFID

Dossier No 2102 024 du 21/02/2020 à 10h04

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur Clinique internationale

Date de naissance : 01/01/1951

Résultats complets

Page : 2 / 4

Marrakech, le 21/02/20

COAGULATION

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE :

(SYSMEX CA 500)

Temps du patient.....	21	sec.
Temps du témoin.....	25	sec.
Rapport patient/témoin.....	0,84	

Valeurs physiologiques : 0,8 à 1,3
Zone thérapeutique sous A.V.K. : 1,4 à 1,8

Zone thérapeutique sous héparine standard, par voie s.c. :

2 ou 3 inj./jour : 1h avant inj. (résiduel) : 1,5 à 2
2 ou 3 inj./jour : entre 2 inj. (au pic) : 2 à 3



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 احیانی

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس ٧
- جامعة الصيدلة بباريس ٦٧
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

Monsieur ABDOUN ABDELHAFID

Dossier No 2102 024 du 21/02/2020 à 10h04

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur Clinique internationale

Date de naissance : 01/01/1951

Résultats complets

Page : 1 / 4

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE (SYSMEX XT 1800I) :

Hematies.....	5,530	M/mm3	(N : 4,5 à 5,5)
Hémoglobine.....	15,5	g/dl	(N : 13,0 à 17,0)
Hématocrite.....	46,0	%	(N : 40 à 54)
V.G.M.....	83	f1	(N : 82 à 98)
T.G.M.H.....	28,0	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....	33,7	g/dl	(N : 32 à 37)
Leucocytes.....	7 590	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)
PLAQUETTES.....	191 000	/mm3	(N : 150 000 à 400 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles.	63,9	%
soit	4 850	/mm3 (N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires éosinophiles.	0,9	%
soit	68	/mm3 (N : 40 à 400)
Polynucléaires basophiles..	0,5	%
soit	38	/mm3 (N : 0 à 200)
Lymphocytes.....	26,5	%
soit	2 011	/mm3 (N : 1 000 à 4 000)
Monocytes.....	8,2	%
soit	622	/mm3 (N : 200 à 1000)



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 احترافي

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

Monsieur ABDOUN ABDELHAFID

Dossier No 2102 024 du 21/02/2020 à 10h04

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur Clinique internationale

Date de naissance : 01/01/1951

Résultats complets

Page : 4 / 4

Marrakech, le 21/02/20

UREE..... 0,54 g/l (N : 0.18 à 0.55)
9,02 mmol/l

(Méthode uréase/GLDH)

CREATININE..... 12,04 mg/l (N : 9 à 13.6)
107 µmol/l

(Méthode Jaffé cinétique)

SODIUM..... 140 mmol/l : 135 à 145
(Réalisé par Electrode sélective)

POTASSIUM..... 4,2 mmol/l (N : 3.5 à 5)
(réalisé par Electrode sélective)

**LABORATOIRE
TENSIFT**

Dr ZRIOUIL Abdellah