

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Nº W19-558947

38660

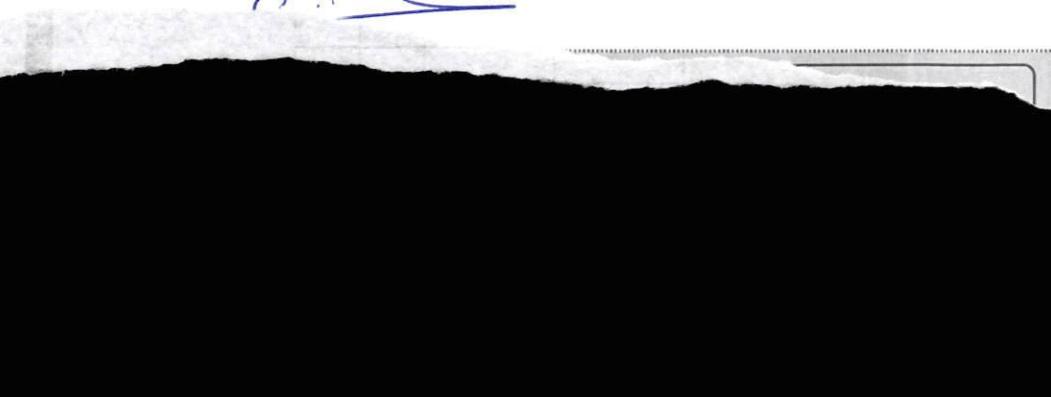
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13220		Société : QAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL Aouaf		Date de naissance : 19.11.1994	
Adresse :			
Tél. : 06.6126.8733		Total des frais engagés :	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. Hiba DUMAAZI Médecin Interne			
Date de consultation : 04/10/2020			
Nom et prénom du malade : El Aouaf Rula Age: 25ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca

Le : / /

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
04/08/2020			C/S Gratuite	INP : DA010047911 DRH Med V - Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MARRAKESH ESSALAM 0910821180008151	04/08/2020	162,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

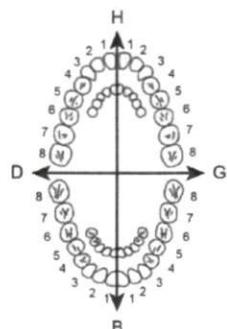
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BAR EL BAROUD Dr. BAYANE FOUAD 276, Av. Med V - Marrakech Tel: 05 24 44 58 49 / 05 24 39 16 76	04/08/2020	P330	15

AUXILIAIRES MEDICAUX

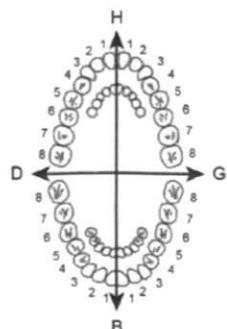
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI
Marrakech
Hôpital AR-RAZI



المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي
محمد السادس
مراكش
مستشفی الراري

ORDONNANCE

Date: Le 04/08/2020

B.O. : AR / N° **444447**

Nom & Prénom : Ghit El ouafi

40,50x4

1) Tardyferon

80mg

1cp x 2

pd 9 mois

16 € 10

PHARMACIE SAB ESSALAM
MR SESSAT OMAR
27, Rue de Attas - C.I.L.
Casablanca - Tel: 0522.94.15.14
ICE 001082118000087

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amir

319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

PPV : 40.50 DH

Signature et cachet du médecin

Dr. HEDDOUSSI M'hamed
CHU Marrakech

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI
Marrakech
Hôpital AR-RAZI



Nom : Ghita El Ouafi
Prénom :
N° d'Entrée :

Bon d'Examen B.O. AR/ N° 404223

Renseignements Cliniques	Résultats
Sup f. NFS Fem / fm 	<p>LABORATOIRE DAR EL BAROUD Dr. BAYANE FOUAD 276, AV. Med V Marrakech Tél : 05 24 44 58 49 / 05 24 39 16 76</p>

Marrakech, le : 04/08/2020
Signé :

LABORATOIRE DAR EL BAROUD

276, Avenue Mohamed V - Face Koutoubia 40 000 MARRAKECH -Maroc
Tél.: 05 24 44 58.49 / - Fax: 05 24 42 62 01

Dr Fouad BAYANE Pharmacien Biogiste

I.F 69202070

PAT : 45602177

CNSS : 1082495

ICE : 001665554000018

< INPE :073002115

04/08/2020

FACTURE 2005763

Nom et Prénom ... : Mademoiselle Ghita ELOUAFI

Prescripteur : Dr. HOPITAL AR-RAZI

Référence..... : 040820 028

Analyses cotées à : NFS B80+ FERA B250+

Arrêtée la présente facture à la somme de **388,00 Dhs**

Trois cent quatre-vingt huit Dirhams

Dr.Fouad BAYANE
Biogiste

LABORATOIRE DAR EL BAROUD
Dr. BAYANE FOUD
276, Av. Med V - Marrakech
Tél : 05 24 44 58 49/05 24 39 16 76

Dr. BAYANE Fouad

- Pharmacien- Biologiste
- Analyse de Biologie Médicale
- Biologie de la Reproduction Humaine :
 - Insémination
 - Fécondation In Vitro (F.I.V)
 - Micro-injection (ICSI)
- Titulaire du Diplôme d'Université de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris)
- Diplôme Universitaire de Thérapeutique en Stérilité (Paris)
- Certificat de Reproduction Humaine (Bruxelles)
- Diplôme d'Université : Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile: Aspects Biologiques (Paris)
- DU : Procréation et cancer (préservation de la fertilité) (Paris)
- DU : Prise en charge clinique, biologique et génétique (Assistance médicale de procréation) (Montpellier)
- DIU : Infertilité masculine et AMP (ANDROLOGIE) (Montpellier)

Code Patient : 246730

Date du prélèvement : 04/08/2020 à 08h30

Dossier édité le : 04/08/2020

CIN : EE515192

Prélèvement Effectué Au Laboratoire



DU : Assurance qualité en Biologie Médicale (PARIS)
Diplôme Universitaire : ضمان الجودة في البيولوجيا الطبية (باريس)

Máster : la Base Teórica y Procedimientos de Laboratorio de Reproducción Asistida España

مختبر دار البارود
للتحاليل والمساعدة الطبية للإنجاب

الدكتور بيان فؤاد

- صيدلي - إنجينيير
- التحليلات الطبية المخبرية
- بيولوجيا الناسل البشرية
- التلقيح
- الاصناف المهرى
- الاصناف بالغز المهرى للبيوضة
- دبلوم جامعي: بيولوجيا وعلم الالحاد (باريس)
- دبلوم جامعي: العلاج الفعم (باريس)
- شهادة في النatal البشرى (بروكسل)
- دبلوم جامعي: في تشخيص وعلاج المعلم: الموابس البيولوجية
- دبلوم جامعي: الالحاد والسلطان (الخفايا على المصوحة)
- دبلوم جامعي في العلاج السريري، البيولوجي والجيني
- المساعدة الطبية على الالحاد - مونتريال (كندا)
- دبلوم جامعي في المفهوم عند الذكور - المساعدة الطبية على الالحاد
- علاج مشاكل المهاجر الناسلي عند الذكور (andrologie) (موبيلي)

Mlle ELOUAFI Ghita

Référence : 040820 028

Dr. HOPITAL AR-RAZI

Page: 1/2

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Globules blancs	: 3 700	/mm3	(4000 à 10000)	28/11/15 : 4 000
Globules rouges	: 4,22	M/mm3	(4,0 à 5,3)	28/11/15 : 4,22
Hémoglobine	: 12,9	g/dL	(12,5 à 15,5)	28/11/15 : 13,2
Hématocrite	: 38,80	%	(37 à 46)	28/11/15 : 39,80
V.G.M	: 92	fL	(80 à 95)	28/11/15 : 94
T.C.M.H	: 31	pg	(28 à 32)	28/11/15 : 31
C.C.M.H	: 33	g/dL	(30 à 35)	28/11/15 : 33
Plaquettes	: 229 000	/mm3	(150 000 à 400 000)	28/11/15 : 223 000

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles	: 41	%	(40 à 75)	28/11/15 : 47
Soit	: 1 517	/mm3	(2000 à 7500)	
Polynucléaires éosinophiles	: 4	%	(0 à 4)	28/11/15 : 2
Soit	: 148	/mm3	(100 à 400)	
Polynucléaires basophiles	: 0	%	(0 à 1)	28/11/15 : 0
Soit	: 0	/mm3	(0 à 100)	
Lymphocytes	: 46	%	(20 à 45)	28/11/15 : 42
Soit	: 1 702	/mm3	(1500 à 4000)	
Monocytes	: 9	%	(2 à 10)	28/11/15 : 9
Soit	: 333	/mm3	(200 à 800)	

Tournez la page s.v.p

LABORATOIRE DAR EL BAROUD
Dr. BAYANE FOUD
276, Av. Med V Marrakech
Tél : 05 24 44 58 49 / 05 24 39 16 76 / 06 66 65 91 12 - Fax : 05 24 42 62 01
Biologiste

Code Patient : 246730
Date du prélèvement : 04/08/2020 à 08h30
Dossier édité le : 04/08/2020

Mademoiselle ELOUAFI Ghita
Référence : 040820 028
Dr. HOPITAL AR-RAZI

Prélèvement Effectué Au Laboratoire

Page: 2/2

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

Antécédents

Ferritine : **8,10** ng/ml

Technique : Chimiluminescence, ACCESS 2

Hommes	:	30	à	400	ng/ml
Femmes cycliques	:	15	à	150	ng/ml
Femmes ménopausées	:	30	à	400	ng/ml
Nouveau-né	:	50	à	400	ng/ml
Nourrisson < 1 mois	:	90	à	600	ng/ml
Nourrisson 1 à 2 mois	:	140	à	400	ng/ml
Nourrisson 2 à 6 mois	:	40	à	220	ng/ml
N > 6 mois et enfants jusqu'à 15 ans	:	15	à	80	ng/ml

DUCHAMP 13 901 000000000000
NAIROB 13 901 000000000000
Lyon 13 901 000000000000
Tunisie 13 901 000000000000

Dernier Feuillet

LABORATOIRE DAR EL BAROUD
Dr. BAYANE FOUAD
276, Av. Med Marrakech
Tél : 05 24 44 58 99 / 05 24 39 16 76
Biologiste

N°Echant.: 1040820028

Pat. ID: 246730

Nom: ELOUAFI

Comments:

GHITA

Rack: 1

Serv.: Labo0

Tube: 4 04/08/2020 09:51:05

Dr.: HOPITAL AR-RAZI

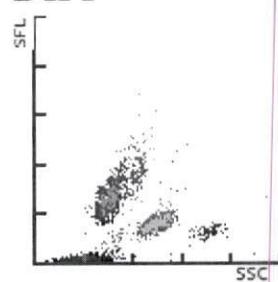
Naiss.: 19/11/1994 Sexe: Female

ID Inst.: XT-4000i-1

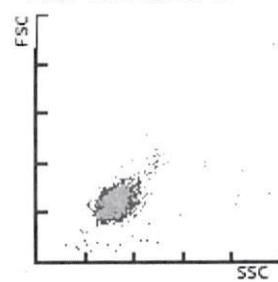
Négatif

GB	3.70	[10 ³ /uL]
GR	4.22	[10 ⁶ /uL]
HBG	12.9	[g/dL]
HCT	38.8	[%]
VGM	91.9	[fL]
TCMH	30.6	[pg]
CCMH	33.2	[g/dL]
PLQ	229	[10 ³ /uL]
IDR-SD	42.4	[fL]
IDR-CV	12.9	[%]
IDP	14.6	[fL]
VPM	12.0	[fL]
P-RGC	40.1	[%]
PCT	0.27	[%]
NEUT	1.50	[10 ³ /uL]
LYMPH	1.71	[10 ³ /uL]
MONO	0.33	[10 ³ /uL]
EO	0.16	[10 ³ /uL]
BASO	0.00	[10 ³ /uL]
		40.6 [%]
		46.2 [%]
		8.9 [%]
		4.3 [%]
		0.0 [%]

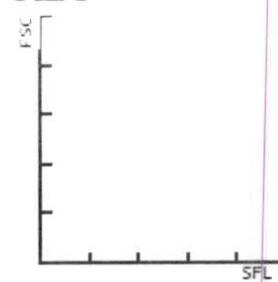
DIFF



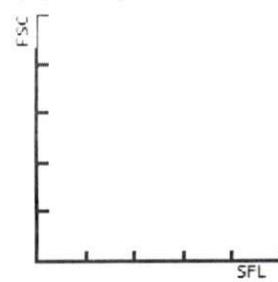
WBC/BASO



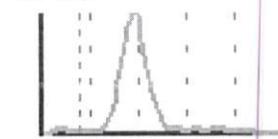
RET



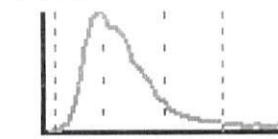
PLT-O



RBC



PLT



GB Message(s) IP

GR/RET Message(s) IP

PLQ Message(s) IP