

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 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.

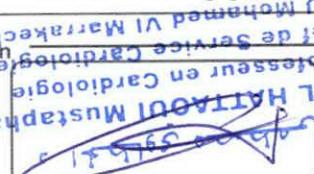
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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 |

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 (15976)	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	9416		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RAM
Nom & Prénom : J. G. H. OLIER H. CHAM			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0661976122 Total des frais engagés : 0198 40 DA		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation :	09/10/19		
Nom et prénom du malade : J. G. H. OLIER YASSINE Age: 14 Ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : Péjicitate			
En cas d'accident précisez les causes et circonstances : MUPRAS			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atlas médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'heure JAN 2022 de l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à :	Le : 09.10.19		
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
09/10/19 CS				CHU Mohamed VI Maroc Professeur en Chirurgie Chef de Service des Urgences Dr. A. B. C. Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09/10/19	B. 1330 A.P.H	199, 20 D.H
26/10/19	B. 1330 A.P.H	1800 D.H
15, 11, 19 & AMR		199, 20

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

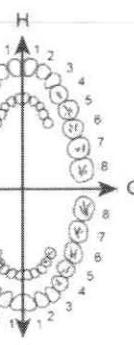
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

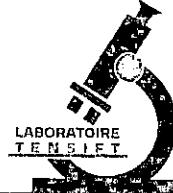
Veuillez joindre les radioographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**LABORATOIRE
TENSIFT**
D'analyses médicales



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

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

مختبر
تنسيف
للتحاليل الطبية

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إنجيئري

شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس 7

جامعة الصيدلة بباريس 7

ملحق سابق بمستشفيات باريس

Monsieur IGHIOUER YASSINE

Page : 1 / 1

Dossier No 0910 052 du 09/10/2019 à 10h23

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur CHU MED 6

Date de naissance : 01/09/2005

Résultats complets

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

Après une heure.....	11	mm	(N : 2 à 10)
Après deux heures.....	21	mm	(N : 8 à 20)

BIOCHIMIE

PROTEINE C REACTIVE..... < 5 mg/l (N : 0 à 5)
(Dosage réalisé en turbidimétrie)

Dr ZRIOUIL Abdellah

LABORATOIRE TENSIFT
Quartier EL Ghoul - Route de Targa
(Petit marché) - Marrakech - Maroc
Tél. 05 24 44 68 05 - Fax : 05 24 43 89 28
E-mail : zriab2002@gmail.com



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

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

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحاثي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس 7
- جامعة الصيدلة باريس 7
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

FACTURE N°:137950052

MARRAKECH LE : 09/10/2019

Nom et Prénom : IGHIOUER YASSINE

Prescripteur : Dr. CHU MED 6

Référence : 091019 052

BILAN :

VS B 30 + CRP B 100 +

MONTANT NET : 199,20 DHS Soit 130 B

Cent quatre-vingt dix neuf Dh et vingt cts



RÉGNE 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
مستشفى الراري

ORDONNANCE

Date:

B.O. : AF / N° 468934

Nom & Prénom :

09/12/19

Tghiner Yasmine
VS - CRd.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
« TENSIFT »
Dr. ZRIOUT Abdellah
Quartier Nawaït El Ghoul
Route de Taïga Marrakech
Tél: 05 24 44 68 05 - Fax: 05 24 43 89 28

Dr. EL KATTAOUTI Mustapha
Professeur en Cardiologie
Chef de Service de Cardiologie
CHU Mohammed VI Marrakech

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
« TENSIFT »
Dr. ZRIOUT Abdellah
Quartier Nawaït El Ghoul
Route de Taïga Marrakech
Tél: 05 24 44 68 05 - Fax: 05 24 43 89 28



مختبر التحاليل الطبية جليز LABO-GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

3- Y. RIZKI - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

URGENCES 24h/24 7J/7

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière à Paris. DU en Management de la Qualité DU en Biologie de la Reproduction

Code patient : A191040020

Date du prélèvement : 24-10-2019 à 12:20

Edition : 27-10-2019



Enfant IGHIOUER Yassine

Né(e) le : 01-12-2005 (13 ans)

Dossier N° : 1910240055

Prescripteur :

HEMATOCYTOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

28 mm

(0-15)

NB : Valeurs de référence sont fonction de l'âge et du sexe :

H : Age/2

F : (Age+10)/2

BIOCHIMIE SANGUINE

(Automate: Cobas C311-Roche Diagnostics Systems)

CRP

(Immunoturbidimétrie)

30 mg/L

(<6)

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

182 - Rés. ZAITOUNA - Av. Abdelkrim El Khattabi - Guéliz - 40000 Marrakech

Tél : 05 24 42 33 22 / 05 24 20 70 00 - Fax : 05 24 42 30 33 - E-mail : labogueliz18@gmail.com - Site web : www.labogueliz.com



مختبر التطبيقات الطبية جلizi LABO-GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

ANALYSES : RÉNATHROLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - POLYCLINIQUE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE

د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

URGENCES 24h/24 7J/7

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière à Paris. DU en Management de la Qualité DU en Biologie de la Reproduction



1910240055 - Enfant IGHIOUER Yassine

BACTERIOLOGIE

QUANTIFERON-TB Gold Plus

(Dosage de l'IFN gamma pour le Dc des infections tuberculeuses)

TB1 :	0.06 UI/ml	(<0.35)
TB2 :	-0.01 UI/ml	(<0.35)
Mitogène :	>10.00 UI/ml	
Témoin négatif	0.04 UI/ml	N < ou = 0.8

Conclusion :

Test négatif : Infection tuberculeuse (latente/active) peu probable (sensibilité 75% chez l'adulte et 65% chez l'enfant). Nb: Possibilité de faux négatif: ancienneté de l'infection, test réalisé trop précocement. A interpréter en fonction des contextes clinique et épidémiologique.

Validé par : Dr Abderrazak RIZKI



مختبر التحاليل الطبية جليز

LABO-GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VIROLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SPERMATOLOGIE

د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderazak RIZKI
Médecin Biologiste



Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière
à Paris. DU en Management de la qualité

ICE : 001804301000086 IF : 20686354 Patente : 45102274 CNSS : 4928406

FACTURE N° : 191001259

MARRAKECH le 24-10-2019

Enfant IGHIOUER Yassine

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B
	Quantiferon	B1200	B

TOTAL DOSSIER : 1800DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille huit cents dirhams s.

LABO-GUELIZ
Dr. ABDELLAH RIZKI
132, Av. Abdelkrim El Khattabi Marrakech
Tel: 05 24 42 33 22 - Fax: 05 24 42 30 33

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



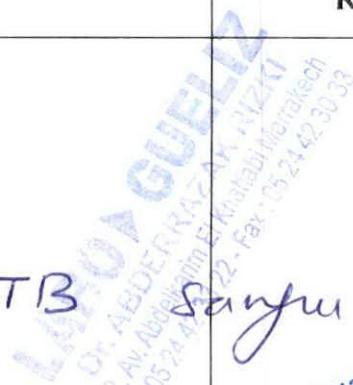
Nom : Ighirine Yasmine

Prénom :

N° d'Entrée :

24/10/19.

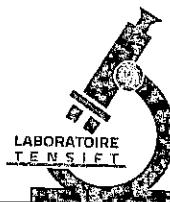
Bon d'Examen B.O. AR/ N° 209778

Renseignements Cliniques	Résultats
VS - CRL Quanti fém - TB Sanguin	 

Marrakech, le :

Signé :

**LABORATOIRE
TENSIFT**
D'analyses médicales



Dr. Abdellah ZRIOUIL

- Diplôme d'ingénierie en Biologie
• CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
• UER de Pharmacie Paris VI
• Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

**مختبر
تنسift
لتحاليل الطبية**

الدكتور عبد الله زريويل

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

Monsieur IGHIOUER YASSINE

Dossier No 1511 031 du 15/11/2019 à 10h01

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur

Date de naissance : 01/09/2005

Résultats complets

Page : 1 / 1

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

Après une heure.....	40	mm	(N : 2 à 10)	04/11/19 : 7
Après deux heures.....	70	mm	(N : 8 à 20)	04/11/19 : 21

BIOCHIMIE

PROTEINE C REACTIVE..... (Dosage réalisé en turbidimétrie)	53	mg/l	(N : 0 à 5)	04/11/19 : < 5
---	----	------	-------------	----------------

Dr ZRIOUIL Abdellah



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 باريس 7
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

FACTURE N°:138320031

MARRAKECH LE : 15/11/2019

Nom et Prénom : IGHIOUER YASSINE

Prescripteur :

Référence : 151119 031

BILAN :

VS B 30 + CRP B 100 +

MONTANT NET : 199,20 DHS Soit 130 B

Cent quatre-vingt dix neuf Dh et vingt cts



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
مستشفى الرازي

ORDONNANCE

Date: 15/11/19 B.O. : AR / N° 418908
Nom & Prénom : Ighiouer Yenne 15/11/19

Ighiouer Yenne

VS - CRP

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. Zouhair Abdellah
Dr. Zouhair Ghoul
Rue Dr. Zouhair Ghoul
Tél: 05 24 44 61 05 - Fax: 05 24 43 89 28

PT. EL HADDOU MSL 21
CHU Mohammed VI Muscatpha
Professeur Service Cardiologie
Signature et cachet du médecin
Signature et cachet du cardiologue
Signature et cachet du Marakech