

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-467722

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1363

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CHAMOUI Abdelaziz

Date de naissance : 30/06/1952

Adresse : 963 Bloc 21 Médanid

Tél : 0662 054892

Total des frais engagés : 1428,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HANICH TARIK
Chirurgien
Clinique l'Aéroport

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/1/20

Nom et prénom du malade : CHAMOUI Abdelaziz

Age : 67

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Sténose de l'artère

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



| RELEVÉ 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 |
| 04/11/20 | CS | | | Dr. HANICH TARIK Clinique L'Aéroport |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | 01-01-20 | B 820 | 1428,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | G | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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'EXECUTION



مصحة المطار
CLINIQUE L'AÉROPORT

مصحة متعددة الاختصاصات
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

• Urgences 24h / 7j • Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires
• Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive • Centre Radiologie • Centre Médical et Chirurgical
• Centre Mère et Enfant • Centre Réanimation et Soins Intensifs • Centre Urologie et Lithotripsie
• Centre Traumatologie • Centre Chirurgie Plastique et Esthétique

• المستعجلات 24h / 7j • مركز أمراض القلب و الشرايين • مركز طب و جراحة امهيون • مركز الفحص بالأشعة
• مركز طبي و جراحي • مركز الأم و الطفل • مركز الإنعاش و العناية المركزة • مركز أمراض المسالك البولية و تغذيت الحصي
• مركز أمراض و جراحة العظام • الجراحة البلاستيكية و التجميل

04-01-19

Chahawi Abdelaziz

ECBU

CRP

PSA

TR. TCK

Groupepage

NFS RQ

Urée. Creat

Dr. HANICH TARIK
Chirurgien

Clinique L'Aéroport (SARL)
394, Avenue Gmassa Route de
L'Aéroport - Marrakech
Tél: 0529 803 803 - Fax: 0529 373 306

LABORATOIRE
Dr. ABDEL KADIR RIZKI
102 Av Abdelkarim el Khattabi Marrakech
05 24 42 33 27

394, AVENUE GMASSA (ROUTE DE L'AÉROPORT), MARRAKECH - MAROC

Standard: 05 24 36 86 00 - Facturation: 05 24 36 86 12 - Centre Radiologie: 05 24 36 86 02 - Ophtalmologie: 05 24 36 86 01

Centre Cardiologie: 05 24 36 86 15 - Maternité: 05 24 36 86 14 - Prise en charge: 05 24 36 86 08

Fax 1: 05 29 80 08 89 - Fax 2: 05 24 37 33 06 - contact@cliniqueaeroport.com - www.cliniqueaeroport.com



مختبر التحليلات الطبية جليز
LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES
BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VIROLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SPERMIOLOGIE



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak 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° : 200100108

MARRAKECH le 04-01-2020

Mr CHAHOUI Abdelaziz

| Récapitulatif des analyses | | | |
|----------------------------|--------------------------------|------|-------|
| CN | Analyse | Val | Clefs |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0135 | Urée | B30 | B |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0229 | Groupe ABO Rhésus | B60 | B |
| 0236 | Taux de prothrombine | B40 | B |
| 0239 | Temps de céphaline: TCK | B40 | B |
| 0361 | PSA | B300 | B |
| 0370 | CRP | B100 | B |
| | Examen cytobactério des urines | B140 | B |

TOTAL DOSSIER : 1428.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent vingt-huit dirhams .

LABO GUELIZ
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
182, Av. Al-Karim El Khattabi Marrakech
Tél : 05 24 42 30 31



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية جليز LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SPERMIOLOGIE



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

2001040055 - Mr Abdelaziz CHAHOUI

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

(réalisé par deux personnes différentes, avec deux séries de réactifs et deux épreuves différentes: sérique et globulaire)

Groupe sanguin ABO

O

Rhésus (D)

Positif

Commentaire:

Résultat sous réserve du respect de l'identito-vigilance.

HEMOSTASE (Automate: STA Satellite, STAGO)

Temps de Quick Témoin:

13.3 sec.

Temps de Quick Patient:

13.3 sec.

Taux de Prothrombine

100 % (>70)

INR :

1.00

TCA Temps témoin

30.0 sec.

TCA Temps patient

30.0 sec.

Ratio TP/TT :

1.00 (<1.20)

BIOCHIMIE SANGUINE

(Automate: Cobas C311-Roche Diagnostics Systems)

CRP

(Immunoturbidimétrie)

3 mg/L (<6)

Urée

(Dosage enzymatique)

0.36 g/L (0.15-0.45)

6.0 mmol/L (2.5-7.5)

Créatinine

(Dosage cinétique)

13.6 mg/L (7.0-13.0)

120.4 µmol/L (62.0-115.1)

MARQUEURS TUMORAUX

PSA total

(Technique ELFA- VIDAS - Changement de technique
le 01-01-2019)

1.920 ng/mL (0.000-4.000)

Validé par : Dr Abderrazak RIZKI

LABO GUELIZ

Dr. ABDERRAZAK RIZKI

182, Av. Abdelkanny El Khattabi Marrakech
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية جليز LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

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



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

2001040055 - Mr Abdelaziz CHAHOUI

BACTERIOLOGIE

Examen cyto bactériologique des Urines (ECBU)

Aspect : Trouble

Recherche biochimique:

| | | |
|-----------|----------|-----------|
| pH: | 6.5 | (5.0-6.5) |
| Glucose: | Négative | |
| Albumine: | Négative | |
| Nitrite | Négative | |

Examen cytologique

| | | |
|-------------------------|--------------------|-----------|
| Leucocytes : | 76 000 / ml | (<10 000) |
| Hématies : | 20 000 / ml | (<1 000) |
| Cellules épithéliales : | Absence | |
| Cristaux: | Absence | |
| Cylindres : | Absence | |
| Eléments fongiques : | Absence | |
| Examen direct (GRAM) : | Légère flore mixte | |

Examen bactériologique

Cultures : Cultures polymicrobiennes, contamination probable.

Validé par: Dr Abderrazak RIZKI

LABO GUELIZ

Dr. ABDERRAZAK RIZKI

182, Av. Abdelkannem El Khattabi Marrakech
Tel : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية جليز LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

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



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

Code patient : 2001040055
Date du prélèvement : 04-01-2020 à 13:15
Edition : 05-01-2020

Mr CHAHOUI Abdelaziz

Né(e) le : ()

Dossier N° : 2001040055

Prescripteur :



HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Automate: Sysmex XN550)

| | | | |
|----------------|-------------|------------------------|-------------------|
| Hématies : | 4.95 | M/mm ³ | (4.28-6.00) |
| Hémoglobine : | 14.50 | g/dL | (13.00-18.00) |
| Hématocrite : | 42.2 | % | (39.0-53.0) |
| VGM : | 85.3 | fL | (78.0-98.0) |
| TCMH : | 29.3 | pg | (26.0-34.0) |
| CCMH : | 34.4 | g/dL | (31.0-36.5) |
| Leucocytes : | 7 170 | /Mm ³ | (4 000-11 000) |
| Neutrophiles : | 82.0 % soit | 5 879 /mm ³ | (1 400-7 700) |
| Eosinophiles : | 0.0 % soit | 0 /mm ³ | (20-630) |
| Basophiles : | 0.4 % soit | 29 /mm ³ | (<110) |
| Lymphocytes : | 10.5 % soit | 753 /mm ³ | (1 000-4 800) |
| Monocytes : | 7.1 % soit | 509 /mm ³ | (180-1 000) |
| Plaquettes : | 276 000 | /Mm ³ | (150 000-400 000) |

GUELIZ
ABDERRAZAK RIZKI
182, Av. Abdelkader El Khattabi Marrakech
Validé par : Dr Abderrazak RIZKI
LABO GUELIZ
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
182, Av. Abdelkader El Khattabi Marrakech
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33