

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Déclaration de Maladie

Nº W19-501702

60642SN



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Y 348

Matricule : Y 348 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Dou TABAA Chakib

Date de naissance : 30 04 56

Adresse : LOT N° 551 TM M 9 APP 4

Tél. : 0664170568 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr. AMJAHID AZIZ
Médecine de Sport
Médecine général

Date de consultation : Nom et prénom du malade : BouCETTA Rajia Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : COVID-19

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

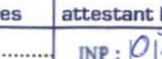
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : Don TABAA



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
23/12/20 30/12/20		G		INP : 07112015603  Dr. AMJAHDI AZIZ Medecine de Sport Medecine general

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Gachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
El Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech	25/12/20 B 180	300.00 DH	
(Signature)	30/12/20 B 180	200.00 DH	

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

Le : 30-12-2020.

ORDONNANCE

Mme Boucelle Rajia

- C.R.F.
- N.P.S - dg



Dr. AMJAHDI AZIZ
Médecine de Sport
Médecine générale
ROYAUME DU MAROC * Ministère de la Santé *
S.R.E.S
Délégation Marocaine *
LABORATOIRE D'EXAMEN MEDICAL ET CLINIQUE
50, Rue Ben Youssef - 10000 Casablanca
N°03 - 0524 4510 81 - 0524 345 70 70
Tél : 0524 4510 81 - 0524 345 70 70

Le : 23 - 12 - 2006

ORDONNANCE

Mme Boucett Rajia

D. Dimele)

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél: 05 24 44 64 69 / 05 24 44 90 24



Dr. AMJAHDI AZIZ
Médecine de Sport
Médecine générale

LABORATOIRE MAJORELLE

Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour 40000 MARRAKECH

Tel : 0524446469 Fax : 05.24.43.29.85

Dr Abelkader KHOURSSAJI

Patente: 45304037 INPE: 073002420 C.N.S.S: 2039932

ICE : 001628278000095 I.F : 69130648 IGR : 69130648

FACTURE : 272029

9A 271196

Nom et Prénom : Mr. BOUCETTA Rajia

Prescripteur :

Référence : 231220 199

Date : 23/12/2020

BILAN :

DD2 B 345 +

Soit 345 B

MONTANT NET : 385,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Trois cent quatre-vingt cinq Dh

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE - Dr. KHOURSSAJI - Abdelkader
Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour - Marrakech
Tel: 05.24.43.29.85 - Fax: 05.24.43.29.85
Dr. A. KHOURSSAJI



D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

ICE : 001722324000022 - CNSS : 9197197 - IF : 68930216 - Patente : 45192908

Horaire d'ouverture : Du Lundi au Dimanche : 07h30-13h / 15h-19h

Horaire de garde : Du Lundi au Dimanche : 19h - 07h30

Rendu des résultats de 15h à 19h sauf bilans urgents - Rendu des mutuelles de 17h à 19h

50 , Rue Ibn Aicha , Résidence Les 8 Palmiers , N°33 Guéliz - Marrakech

Tél. : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79 - E-mail : laboratoirebiocentre@gmail.com-Site web : www.laboratoire-marrakech.com



Marrakech , le 15/01/2021

Note d'honoraires

Code patient 20-12387 Dossier du : 30/12/2020

Organisme : Ordinaire

Dr : POLYCLINIQUE CNSS

N°Bon de soin Mle

Patient : Mme BOUCETTA Rajia

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	88,00
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	110,00
Total B	180	198,00
APB	1,0	11,00
Supplément garde		0,00
Total Réglé		209,00

لaboratoire biocentre d'analyses de biologie médicale
 LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
 50, Rue Ibn Aicha , Résidence Les 8 Palmiers ,
 N°33 Guéliz - Marrakech
 Tél:0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79



BIOCENTRE

Dr Y. EL JAHIRI Biologiste

- Spécialiste des Hôpitaux des Armées [Val De Grâce-Paris]
- Ex. Enseignant aux Facultés de Médecine - Rabat et Marrakech
- Ex. Biologue à l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech
- Diplôme Universitaire : "Assurance Qualité en Biologie Médicale". Université Paris V.
- Diplôme universitaire "Assistance Médicale à la Procréation: prise en charge clinique, biologique et génétique" Université de Montpellier-France.
- Diplôme Inter Universitaire : "Infertilité masculine et AMP" (Andrologie). Universités Toulouse et Montpellier.
- Diplôme Universitaire : "Auditeur qualité en biologie médical (ISO15186 vs 2012). Université Paris Descartes - um6ss

مختبر بيوبونتر للتحاليلات البيولوجية الطبية

LABORATOIRE BIOCENRTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

ICE : 00172232400022 - CNSS : 9197197 - IF : 68930216 - Patente : 45192908



50, Rue Ibn Aïcha, Résidence Les 8 Palmiers,
N°33, Guéliz - Marrakech
Tél. : 0524 45 80 81 - GSM : 0662 19 80 55
Tél/Fax : 0524 45 70 79

Email : laboratoirebiocentre@gmail.com
Site Web : www.laboratoire-marrakech.com

Prescripteur :-

Dossier enregistré le : 30/12/2020 à 10:16:00

Dossier édité le : 30/12/2020



Mme BOUCETTA Rajia

Code : 20-12387

Date naissance : 10/01/1958

Prélevé le : 30/12/2020 à 10:16

Lieu du prélèvement : Reçu - Résultats sous réserve d'une identité vérifiée lors du prélèvement

Compte rendu d'analyses

INPE : 073061004

Page : 1 / 1

Valeurs Usuelles

Antériorité

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

(Technique : Automatique sur Horiba ABX)

Globules rouges	4,81	10 ⁶ /mm ³	(4 - 5,3)
Hémoglobine	14,50	g/dl	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	44	%	(37 - 46)
VGM	91	fL	(80 - 95)
TGMH	30	pg	(27 - 33)
CCMH	33	g/dl	(32 - 36)
Globules blancs	9 100	/mm ³	(4000 - 10000)

Formule sanguine

Neutrophiles	62	%	5642,00 /mm ³	(2000 - 7500)
Eosinophiles	1	%	91,00 /mm ³	(Inférieur à 400)
Basophiles	1,3	%	118,30 /mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	25,7	%	2338,70 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	10	%	910,00 /mm ³	(40 - 800)
Plaquettes	223 000	/mm ³		(150000 - 400000)

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

CRP : PROTEINE-C REACTIVE

75 mg/l

(Inférieur à 10)

Résultat contrôlé

Nous vous remercions de votre confiance We thank you for your confidence in us نشكركم على ثقتك في مختبرنا

Dr EL JAHIRI

مختبر بيوبونتر للتحاليلات البيولوجية الطبية
LABORATOIRE BIOCENRTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE
50, Rue Ibn Aïcha, Rés. Les 8 Palmiers,
N°33 - Guéliz - Marrakech
Tél : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79