

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge 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° W21-628152
76881

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7085 Société : RAM HUNDLING
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LOTFI FOUZI A
Date de naissance : 02-05-1964
Adresse : 211 ARSAT TARGA
Tél. : 0661 243304 Total des frais engagés : # 628152 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Imane LABRI
Urgence Oncologique Soins Palliatifs
Clinique Spécialisée Ménara
Tél 05 2444 71 74
Date de consultation : 13/05/2021
Nom et prénom du malade : LOTFI FOUZI A Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie néoplasique du sein droit
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 : Marrakech Le : 13/05/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
27.04.24	C.S.	Urgence Oncologique Soins Palliatifs	572	Dr. Irène TABRI Clinique Spécialisée Menara Tél 05 24 44 71 74
18.05.24	C.S.	Urgence Oncologique Soins Palliatifs	572	Dr. Irène TABRI Clinique Spécialisée Menara Tél 05 24 44 71 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

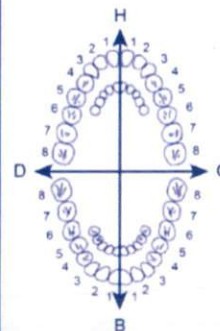
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE Alicia, Res. Les 8 Palmiers N° 2 - Gueliz - Marrakech Tél : 0524 45 89 84 - Fax : 0524 45 76 99	27/04/24	B 20	998,00
	18/05/24	B 20	572,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

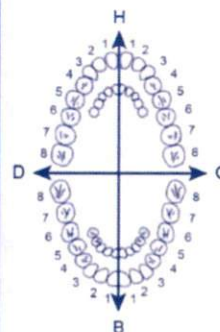
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hématologie - Radiothérapie
 Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur
 Centre de Médecine Nucléaire Pet CT Scanner - Gamma Caméra
 Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

المصحة المختصة المنارة

الأنتولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
 وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
 مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البزوتروني
 مركز الأشعة

Marrakech, le : 18.02.21

NOM :

Lotfi FOUZIA

- Numération formule + Plaquettes



- Urée - Créatinine



- Bilan hépatique complet :



Bilirubine totale, ASAT, ALAT, GGT, Phosphatases alcalines

- Ionogramme : Na+ ☐ K+ ☒ Cl- ☐ Mg+ ☐ Ca++ ☒ Phosphore ☐

Glycémie à jeun ☐ GPP ☐ Protéines ☐ Albumine ☐ Vitamine D ☐

EPP ☐ Triglycerides ☐ Cholesterol total ☐ HDL ☐ LDL ☐

Fer serique ☐ Ferritine ☐ Reserve alcaline ☐ VS ☐ CRP ☐ LDH ☐

- Bilan d'hémostase : TP ☐ PDF ☐ TCK ☐ Fibrinogène ☐ INR ☐

Marqueurs tumoraux : ACE ☐ CA19-9 ☐ CA 15-3 ☐ CA125 ☐ PSA ☐

AFP ☐ β-HCG ☐ Thyroglobuline ☐ Calcitonine ☐ NSE ☐ β2 microglobuline ☐

- Sérologie de l'hépatite B ☐ Sérologie de l'hépatite C ☐ Sérologie HIV ☐

Autre :

Pour le :

19 البك حي المستشفى جليز (قرب مندوبية الصحة) - مراكش

19, Albek Quartier de l'hôpital (à côté de la délégation du Ministère de la Santé) - Guéliz Marrakech

Tél : 05 24 44 71 74 - الهاتف - Fax : 05 24 44 70 21 - الفاكس



Prescripteur : CLINIQUE MENARA

Mme LOTFI Fouzia

Dossier enregistré le : 27/04/2021 à 14:49:00

Code : 21-03371

Dossier édité le : 27/04/2021

Date naissance : 02/05/1964

Prélevé le : 27/04/2021 à 14:49

Lieu du prélèvement : Au laboratoire



Compte rendu d'analyses

INPE : 073061004

Page 1

Valeurs Usuelles

Antériorité

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

(Technique : Automatique sur Horiba ABX)

Globules rouges	4,21	10 ¹² /mm ³	(4 - 5,3)	4,41 (05/04/21)
Hémoglobine	12,60	g/dl	(12,5 - 15,2)	13,70 (05/04/21)
Hématocrite	38	%	(37 - 46)	40 (05/04/21)
VGM	90	fL	(80 - 95)	91 (05/04/21)
TGMH	30	pg	(27 - 33)	31 (05/04/21)
CCMH	33	g/dl	(32 - 36)	33 (05/04/21)
Globules blancs	4 100	/mm ³	(4000 - 10000)	4 400 (05/04/21)
Formule sanguine				
Neutrophiles	50	% 2050,00/mm ³	(2000 - 7500)	2354,00 (05/04/21)
Eosinophiles	1,3	% 53,30/mm ³	(Inférieur à 400)	127,60 (05/04/21)
Basophiles	0,5	% 20,50/mm ³	(Inférieur à 150)	13,20 (05/04/21)
Lymphocytes	40,5	% 1660,50/mm ³	(1500 - 4000)	1535,60 (05/04/21)
Monocytes	7,7	% 315,70/mm ³	(40 - 800)	369,60 (05/04/21)
Plaquettes	315 000	/mm ³	(150000 - 400000)	260 000 (05/04/21)

Nous vous remercions de votre confiance We thank you for your confidence in us

نشكركم علمي ثقتكم في مختبرنا

Dr EL JAHIRI

Prescripteur : P/CLINIQUE MENARA

Dossier enregistré le : 18/05/2021 10:46:00

Dossier édité le : 18.05/2021



Mme LOTFI Fouzia

Code : 21-03371

Date naissance : 02/05/1964

Prélevé le : 18 05 2021 à 0:46

Lieu du prélèvement : Au laboratoire

Compte rendu d'analyses

INPE : 073061004

Page 1 2

Valeurs Usuelles

Anteriorite

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : NFS + PLO

(Technique Automatique sur Horiba ABX)

Globules rouges	4,01	10 ⁶ /mm ³	(4 - 5,3)	4,21 (27-04-21)
Hémoglobine	11,90	g/dl	(12,5 - 15,5)	12,60 (27-04-21)
Hématocrite	36	%	(37 - 46)	38 (27-04-21)
VGM	90	fL	(80 - 95)	90 (27-04-21)
TGMH	30	pg	(27 - 33)	30 (27-04-21)
CCMH	33	g/dl	(32 - 36)	33 (27-04-21)
Globules blancs	3 650	/mm ³	(4000 - 10000)	4100 (27-04-21)
Formule sanguine				
Neutrophiles	40,9	%	1492,85 /mm ³	(2000 - 7500)
Eosinophiles	3	%	109,50 /mm ³	(Inférieur à 400)
Basophiles	1,1	%	40,15 /mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	39,7	%	1449,05 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	15,3	%	558,45 /mm ³	(40 - 800)
Plaquettes	263 000	/mm ³	(150000 - 400000)	315 000 (27-04-21)

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

GLYCEMIE A JEUN	0,90	g/l	(0,7 - 1,1)	0,98 (05-04-21)
	5,00	mmol/l	(3,88 - 6,11)	
UREE	0,15	g/l	(0,15 - 0,45)	0,23 (05-04-21)
	2,50	mmol/l	(2,5 - 7,5)	
CREATININE (Méthode enzymatique)	6,90	mg/l	(5,1 - 9,5)	8,70 (05-04-21)
	61,07	μmol/l	(45,14 - 84,08)	
PROTIDES TOTAUX	65	g/l	(64 - 83)	
SODIUM	143	mmol/l	(135 - 145)	
POTASSIUM	4,10	mmol/l	(3,5 - 5,5)	

ANALYSES HORMONALES

TSH-us : ThyreoStimuline-Hormone (Technique : ELA via Beckman access2)	0,546	mUI/L	(0,34 - 5,6)	0,286 (05/04/21)
--	-------	-------	----------------	------------------

Mme LOTFI Fouzia

Code: 21-03371

Date: 18/05/2021 10:46:00

Page 2/2

Valeurs Usuelles

Anteriorité

نَشْكُرُكَ عَلٰی ثِقَّتِكَ فِي مَخْبَرِنَا

Dr EL JAHIRI



Marrakech , le 18/05/2021

Note d'honoraires

Code patient 21-03371 Dossier du : 18/05/2021

Dr : P/CLINIQUE MENARA

Organisme : Ordinaire

N°Bon de soin Mle

Patient : Mme LOTFI Fouzia

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80,00	88,00
GLYCEMIE A JEUN	30,00	33,00
UREE	30,00	33,00
CREATININE (Méthode enzymatique)	30,00	33,00
PROTIDES TOTAUX	30,00	33,00
SODIUM	30,00	33,00
POTASSIUM	30,00	33,00
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone	250,00	275,00
Total B	510	561,00
APB	1,0	11,00
Remise		0.00
Total à Régler		572,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENT SOIXANTE-DOUZE Dirhams ***

LABORATOIRE BIOCENTRI
50, Rue Ibn Aicha, Rés. Les 8 Palmiers,
N°33 - Guéliz - Marrakech
Tél : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79



LABORATOIRE BIOCENTRE 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

afaq

ISO 9001

Qualité

AFNOR CERTIFICATION

Marrakech , le 27/04/2021

Note d'honoraires

Code patient 21-03371 Dossier du : 27/04/2021

Dr : CLINIQUE MENARA

Organisme : Ordinaire

N°Bon de soin Mle

Patient : Mme LOTFI Fouzia

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80,00	88,00
Total B	80	88,00
APB	1,0	11,00
Supplément garde		0.00
Total à Régler		99,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE-VINGT-DIX-NEUF Dirhams ***

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