

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.

N.D. № W21-628152
76881

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7085	Société : RAM HUNDLING		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LOTFI FOZIA			
Date de naissance : 02 - 05 - 1964			
Adresse : 211 ARSAT TARGA			
Tél. : 0661 21 33 01	Total des frais engagés : # 624 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :  Date de consultation : 13/05/2021 Nom et prénom du malade : LOTFI ZOUZAI Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Maladie néoplasique du rein 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 : Casablanca Le : 18/05/2021
 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
27.06.26	C.S.	Dr. Izzene JABRI Urgence Oncologique Soin Palliatif Spécialisé Menara Tél 05 24 44 71 74	INR 1121 JABRI	Dr. Izzene JABRI Urgence Oncologique Soin Palliatif Spécialisé Menara Tél 05 24 44 71 74
18.06.26	C.S.	Dr. Izzene JABRI Urgence Oncologique Soin Palliatif Spécialisé Menara Tél 05 24 44 71 74	INR 1121 JABRI	Dr. Izzene JABRI Urgence Oncologique Soin Palliatif Spécialisé Menara Tél 05 24 44 71 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	Tel 05 24 44 71 74	1121 JABRI

ANALYSES - RADIGRAPHIES

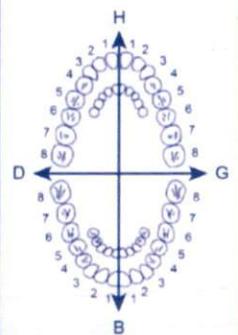
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE RADIOGRAPHIE MEDICAL 50, Bd Aït Ben Haddou, Res. Los Palmiers, Aït Ben Haddou - Casablanca - Marrakech Tel 0524 45 89 89 - Fax : 0524 45 89 89	27/06/20	B 80	99000

AUXILIAIRES MEDICAUX

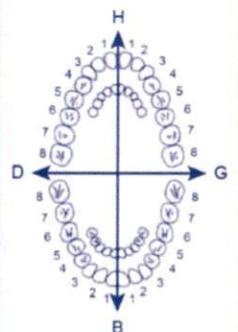
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

[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

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
 ووحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
 مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البيزوتروني
 مركز الأشعة

Marrakech, le : 18.05.2015.

NOM :

Lotfi Fouzia

- Numération formule + Plaquettes

- Urée - Crétatbine

- 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 sérique Férritine Réserve alcaline VS CRP LDH

- Bilan d'hémostase : TP PDF TCK Fibrinogéne INR

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

AFP β-HCG Thyroglobuline Calcitonine NSE B2 microglobuline

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

Autre :

Pour le :

Prescripteur : CLINIQUE MENARA

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

Dossier édité le : 27/04/2021



Mme LOTFI Fouzia

Code : 21-03371

Date naissance : 02/05/1964

Prélèv le : 27/04/2021 à 14:49

Lieu du prélèvement : Au laboratoire

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	4.21	10 ⁹ /mm ³	(4.4 - 5.3)	4.41 (05/04/21)
Hémoglobine	12,60	g/dl	(12,5 - 12,8)	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)	34 (05/04/21)
Globules blanches	4 100	/mm ³	(4000 - 10000)	4 400 (05/04/21)

Formule sanguine

Neutrophiles	50 %	2050,00 /mm ³	(2000 - 7800)	2384,00 (05/04/21)
Eosinophiles	1,3 %	53,30 /mm ³	(Inferieur à 400)	127,60 (05/04/21)
Basophiles	0,5 %	20,50 /mm ³	(Inferieur à 150)	13,20 (05/04/21)
Lymphocytes	40,5 %	1660,50 /mm ³	(1500 - 4000)	1835,60 (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.

شكراً لكم على ثقتك في مختبرنا

Dr EL JAHIRI



Prescripteur : P/CLINIQUE MENARA

Mme LOTFI Fouzia

Dossier enregistré le : 18/05/2021 à 0:46:00

Code : 21-03371

Dossier édité le : 18/05/2021

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

Antériorité

ANALYSES D'HEMATOLOGIE**HEMOGRAMME : NFS + PLQ**

(Technique : Automatique sur Horiba ABX)

Globules rouges	4,01	10 ⁶ /mm ³	(4,4 - 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)
TGMII	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)	2050,00 (27/04/21)
Eosinophiles	3 %	109,50 /mm ³	(Inférieur à 400)	53,30 (27/04/21)
Basophiles	1,1 %	40,15 /mm ³	(Inférieur à 150)	20,50 (27/04/21)
Lymphocytes	39,7 %	1449,05 /mm ³	(1500 - 4000)	1660,50 (27/04/21)
Monocytes	15,3 %	558,45 /mm ³	(40 - 800)	315,70 (27/04/21)
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-αS : Thyréostimuline-Hormone	0,546	mUI/L	(0,34 - 5,6)	0,256 (05/04/21)
(Technique : EIA sur Beckman access 2)				

La VISUIC ALIZÈE, DEPUIS 1991, EST UN LABORATOIRE DE BIOMÉTRIE ET DE CONSULTATION EN OPHTALMOLOGIE.
Un avis d'expertise normale : Du Lundi au Samedi : Visitez le site : www.afac.com ou appelez-nous : 01 39 58 00 00
Téléchargez l'application "Visuic Alizée" sur votre smartphone ou tablette et suivez les instructions.

Mme LOTFI Fouzia

Code : 21-03371

Date : 18/05/2021 10:46:00 à

Page : 1 / 1

Valeurs Usuelles

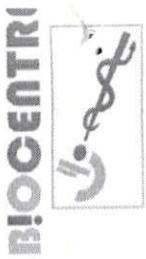
Antériorité

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

نشكركم على ثقتك في مختبرنا

Dr EL JAHIRI





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



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 : Thyréostimuline-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 ***

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



LABORATOIRE DIOCENTRE

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 27/04/2021

Note d'honoraires

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

Organisme : Ordinaire

Dr : CLINIQUE MENARA

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 Diocentre
Laboratoire d'analyses et d'imagerie médicale
50, Quatre-Vingt-Dix Neuf Palmiers,
Téléphone : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79