

# 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.

|   |                                       |   |                                 |
|---|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie  | <input type="checkbox"/> Dentaire     | <input type="checkbox"/> Optique                          | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e)  |                                       |   |                                 |
| Matricule : 1602  | Société : RAM MUPRAS                  |   |                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif  | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre :                          |                                 |
| Nom & Prénom : CHAIZI MOHAMED   |                                       |   |                                 |
| Date de naissance : 1943, 01, 01  |                                       |   |                                 |
| Adresse : HAYEL KOU DIAT, N° 77, GUELIZ 2020  |                                       |   |                                 |
| Tél. : 06.10.51.19.77   |                                       | Total des frais engagés : 3500 Dhs + 825,80 = 4325,80 Dhs |                                 |
| TOTAL 4325,80   |                                       |   |                                 |
| Cadre réservé au Médecin  |                                       |   |                                 |
| <p>Professeur Zakaria DAHAMI<br/>Chirurgien en Urologue<br/>INPE : 091037531<br/>38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech<br/>CLINIQUE LARIBA ATLAS</p>                 |                                       |   |                                 |
| Cachet du médecin :   |                                       |   |                                 |
| Date de consultation : 10/09/2021   |                                       |   |                                 |
| Nom et prénom du malade :   |                                       |   |                                 |
| Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant                                  |                                       |   |                                 |
| Nature de la maladie : STENOSIS   |                                       |   |                                 |
| 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) :

Le : 20/09/2021

CHAIZI

## 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 12/03/21        | CSI               | -                     | 300m                            | INP: 15/03/21<br>Professeur ZAKARIA DAHA<br>Chirurgien en Urologue<br>091037531<br>38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech<br>CLINIQUE CHIRURGIALE AZALAS |
| 13/03/21        | CS                | -                     | 200m                            |   |

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

| Propriétaire Jawar Al-15 Marrakech SARL AU | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| Propriétaire Jawar Al-15 Marrakech SARL AU | 11/09/2021 | 361,9                 |
| Propriétaire Jawar Al-15 Marrakech SARL AU | 11/09/2021 | 361,9                 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| <br>DÉPARTEMENT DE RADIOPHYSIQUE<br>84600 VILLEFRANCHE SUR SAÔNE<br>00190907/00100133<br>0012125.24.49.50.70<br>0012125.24.49.10.70<br>0012125.24.49.10.70 | 10/09/2011 | B 220                        | 240,00€                |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                       |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |

#### REDEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRE

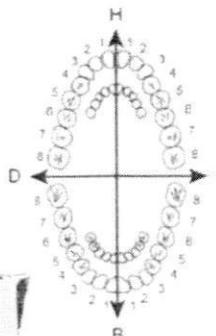
## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE


  
**D**

|          |          |
|----------|----------|
| H        | H        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00300000 |
| 35533411 | 11433553 |

  
**B**

### (Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

|   |  |
|---|--|
| Coefficent  | 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"/>              |  |
| EFFICIENT   | 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 L'EXECUTION |  |



H2105625



GHAZI MOHAMED  
Nais : 01/01/1943  
PR.DAHAMI

...

11/09/2021

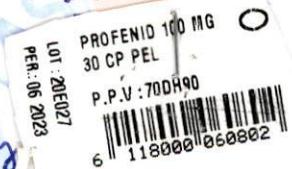
UM  
M  
akech  
③  
PPV: 14DH00  
PER: 06/24  
LOT: K1818



PHARM  
Proprietary  
IC

14,00 Dhs

① Doliprane cp 500 mg  
20,90 2cp x 31i



LOT: 210600  
PER: 12-2023  
PPV: 140.000DH

② Profenid cp 100 mg  
14,00 2cp x 21i

③ Oates 20 mg  
123,00 7i

LOT: 2105021  
FAB: 05/2021  
EXP: 05/2024  
PUC: 123.000DH

④ Biomax

140,00 3un

361,90

# مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



وصفة

Marrakech, le :

10/09/21

Guarsi mawardi

**PHARMACIE PREMIUM**  
SARL A.C. 2445 Marrakech

Propriété Jawhar 2445  
Tel : 05 24 49 59 69

(3)

ICP : 004580249000080

101

Medipart 200 mg

224 MAD

P.P.V. 224.0 MAD

جامعة الأطلس الكبير  
Professeur Zaki  
Chirurgie  
38 Lot. Jawhar  
Clinique Grand Atlas  
Urgence : 05 24 39 39 00  
Tél : 05 24 39 39 00

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas



وصفة

Marrakech, le :

10/09/21

GUERRI MOHAMMED

—

CGA GRAND ATLAS

Venez en Réservation direct

du cours.

→ Surnom : Steeve de l'heure



محي ذكري

Chambre 212212

Chirurgie

Marrakech

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas



مصحة  
الأطلس الكبير

وصفة  
Ordonnance  
Marrakech, le : 10/09/21

GUARzi MARRAKCH

NFS

- T8 + T9L

- chei - vertèbre

CGA  
زنكريا  
Professeur Zakaria ZAKHARIA  
Chirurgien en ORTHOPÉDIE  
INFE : 05 24 39 39 00  
38 Lot. Jawhar 2 Targa Marrakech  
CLINIQUE GRAND ATLAS

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas  
Urgence de la Clinique  
Tél : 05 24 39 39 00

# LABORATOIRE TARGA D'ANALYSES MEDICALES

IF:20758468  
PATENTE:67395002  
ICE: 001909979000035  
INPE: 073062176



**FACTURE : 23635**

MARRAKECH le :10/09/2021

Nom et Prénom ... : Mohamed GHAZI  
Prescripteur .... : Pr. DAHAMI ZAKARIA

Bilan :

NFS B80+ TP B40+ TCA B40+ UREE B30+ CREA B30+

Total des B ..... : **220**  
Montant Net ..... : **240,00 Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
**Deux cent quarante Dh**

Dr EL MESSAOUDI Dalila

LABORATOIRE TARGA D'ANALYSES  
IF : 20758468  
ICE : 001909979000035  
INPE : 073062176  
Tel : +212 524 32 22 22  
Fax : +212 524 32 22 22

Date du prélèvement : 10/09/2021 à 18h11

Dossier édité le : 11/09/2021

Code Patient : 37059



Prélèvement Transmis au Laboratoire

Page: 1 / 2

Mr. GHAZI Mohamed

Référence : 100921 169

Pr. DAHAMI ZAKARIA

## HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

### HEMOGRAMME

Par Cytométrie de flux SYSMEX XN 350

### NUMERATION GLOBULAIRE

|                           |       |                   |                  |
|---------------------------|-------|-------------------|------------------|
| GLOBULES ROUGES .....     | 3,56  | M/mm <sup>3</sup> | (4.2 à 5.7)      |
| HEMOGLOBINE .....         | 7,4   | g/dL              | (13.0 à 17.5)    |
| HEMATOCRITE .....         | 25,1  | %                 | (40 à 50)        |
| V.G.M .....               | 71    | µ3                | (82 à 98)        |
| T.C.M.H .....             | 20,8  | pg                | (27 à 32)        |
| C.C.M.H .....             | 29,5  | %                 | (32 à 36)        |
| <br>GLOBULES BLANCS ..... | 5 750 | /mm <sup>3</sup>  | (4 000 à 10 000) |

### FORMULE LEUCOCYTAIRE :

|                                |       |                       |                 |
|--------------------------------|-------|-----------------------|-----------------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES .. | 67,3  | %                     |                 |
| Soit ....                      | 3 870 | /mm <sup>3</sup>      | (1 500 à 7 500) |
| LYMPHOCYTES .....              | 18,4  | %                     |                 |
| Soit ....                      | 1 058 | /mm <sup>3</sup>      | (1 000 à 4 000) |
| MONOCYTES .....                | 11,7  | %                     |                 |
| Soit ....                      | 673   | /mm <sup>3</sup>      | (100 à 1000)    |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES .. | 1,7   | %                     |                 |
| Soit ....                      | 98    | /mm <sup>3</sup>      | (100 à 500)     |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES .... | 0,9   | %                     |                 |
| Soit ....                      | 52    | /mm <sup>3</sup>      | (0 à 120)       |
| <br>PLAQUETTES .....           | 322   | Mille/mm <sup>3</sup> | (150 à 450)     |

### COMMENTAIRE DE L'HEMOGRAMME

TOURNEZ LA PAGE SVP

LABORATOIRE TARGA  
 MEDICAL  
 IF : 20/58468  
 ICE : 001909979000035  
 Tel : +212 524 49 10 70  
 Fax : +212 524 49 50 70

Date du prélèvement : 10/09/2021 à 18h11  
Dossier édité le : 11/09/2021  
Code Patient : 37059



Mr. GHAZI Mohamed  
Référence : 100921 169  
Pr. DAHAMI ZAKARIA

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Page: 2 / 2

## HEMOSTASE

### TAUX DE PROTHROMBINE-INR :

>Par Méthode automatique SATELLITE MAX

T.P ..... : 84 % (70 à 100)  
I.N.R ..... : 1,12

### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (T.C.A.)

Par méthode automatique SATELLITE MAX

Temps Témoin ..... : 30 sec  
Temps Patient ..... : 31 sec  
Rapport (Patient/ Témoin) ... : 1,03 (< à 1,20)

## BIOCHIMIE

Valeurs de référence Antécédents.

|                  |       |        |               |
|------------------|-------|--------|---------------|
| UREE .....       | 0,45  | g/l    | (0,15 à 0,40) |
| Soit.....        | 7,50  | mmol/l | (2,50 à 6,70) |
| CREATININE ..... | 10,0  | mg/l   | (7,0 à 12,5)  |
| Soit.....        | 88,50 | μmol/l |               |

DELABORATOIRE D'ANALYSE  
Dr ADEL MESSAOUDI Dalila  
MEDICALISATION  
IF : 2021091009970  
10/09/2021 18:29  
10/09/2021 18:29  
10/09/2021 18:29  
10/09/2021 18:29

mindray

CL GRAND ATLAS

10/09/2021 18:07:06

DP-7

ABD  
B  
F4.5M / D14.8  
G100 / FR58  
IP3 / DR85

