

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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 062376

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **93101** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9253** Société : **R.A.M**

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **LAABARTA - ABDELOUAHAD**

Date de naissance : **06-01-63**

Adresse : **Lot Maatallah N° 1462 M'hamed**

Tél. : **067844056** Total des frais engagés : **520** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **11/10/2021**

Nom et prénom du malade : **BAHY - FATIMA** Age : **52 ans**

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **PTG**

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 :

Le : **24/11/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

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
11/10/2021		cf	cf	Pr. MADHAR MOH Professeur Agrégé en TRAUMATOLOGIE Clinique Internationale de Marrakech INPE : 071193445 Tél : 0524 44 40 40

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 L'AEROPORT Dr. IDTALAB CADR 28 Imm. Zharaf Mhamid 3 Appt. N° 1 - Marrakech Tél : 05 24 37 14 07	16/10/21	B 3 10 + pc 1,5	520,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

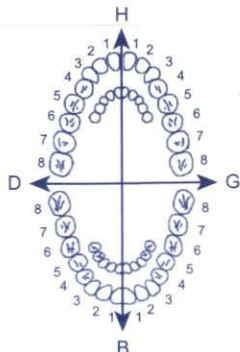
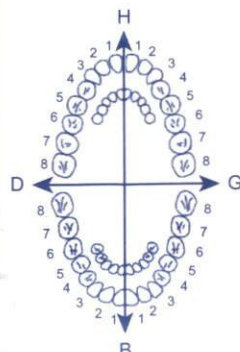
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 INTERNATIONALE MARRAKECH

المصحة الدولية
لمراكش

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش
الهاتف : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
الفاكس : 05 24 44 40 42

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HEMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837
SERVICE PRISE EN CHARGE
0673 961 316 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953

MARRAKECH LE 11.10.2021

Dr. BAHY, FATIHA

LABORATOIRE L'AÉROPORT
Dr. IDTALAB BADR
N° 378 Imm. Charaf Mhamid 3
Appt. N° 1 Marrakech
Tél 05 24 37 14 07

Al FS.

Dr. TLK.

Wah (Uisthement)
Glycémie à jeun
Glycémie

Dr. MADHAR MOHA
Professeur agrégé
Traumatologie - Orthopédie
INPE : 071193445

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM



**CLINIQUE
INTERNATIONALE
MARRAKECH**

**المصحة الدولية
لمراكش**

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش
الهاتف : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
الفاكس : 05 24 44 40 42

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HEMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

0524 369 600

SERVICE CONSULTATIONS

0666 643 837

SERVICE PRISE EN CHARGE

0673 961 316 ET 0662 854 677

SERVICE FACTURATION

0662 852 953

MARRAKECH LE 22.12.2021

M. Bouay, Fatima

E. C. B. U.

Dr. MADHAR MOHAMMED
Professeur agréé
Traumatologie - Orthopédie
INPE 071193445

LABORATOIRE L'AÉROPORT
Dr. IDTALAB BADR
N° 378 Imm. Charaf Mhamid 3
Appt. N° 1 Marrakech
Tél 05 24 37 14 07

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

LABORATOIRE L'AEROPORT D'ANALYSES MEDICALES

Dr. IDTALAB BADR . . .
PHARMACIEN BIOLOGISTE
Tél : 05 24 37 14 07
labo.aeroport@gmail.com

Lot N° 378 Mhamid 3, Immeuble
CHARAF 1er étage Apt. N° 1
MARRAKECH

I.F.....: 18793916
CNSS.....: 4917813
T.P.....: 67194315
ICE.....: 001689870000079
INPE.....: 073061418

FACTURE N°: 21010371

le: 16/10/21
Nom et Prénom.....: Madame BAHY Fatiha
Prescripteur.....: CLINIQUE INTERNATIONALE MARRAKECH

Bilan.....: NFS B80+ GS B60+ TP B40+ TCK B40+
GLY B30+ U B30+ CRE B30+ ECBU B120+
TOTAL DES B.....: 430

Montant Net: 520,00 Dhs
Mode de règlement..: Espèces

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Cinq cent vingt Dh

Dr. Badr IDTALAB
Biologiste

LABORATOIRE L'AEROPORT
Dr. IDTALAB BADR
N° 378 Immeuble Charaf Mhamid 3
Apt. N° 1 Marrakech
Tél . 05 24 37 14 07

- Pharmacien Biologiste
- Biochimie clinique
- Hematologie
- Immunologie
- Bacteriologie médicale - Virologie
- Parasitologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction

Date de Prélèvement ...: 16/10/2021
Heure de Prélèvement ...: 09h42
Dossier édité le: 18/10/2021
CIN:
Prélèvement Effectué au Laboratoire.



- صيدلي إحيائي
- علم الكيمياء الحيوية
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الجراثيم - علم الفيروسات
- علم الطفيليات
- بيولوجيا التكاثر

Mme BAHY Fatiha

Référence : 161021 030

CLINIQUE INTERNATIONALE MARRAKECH

Page: 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XS-1000i/XS 500i)

			Valeurs de référence	Antécédents
GLOBULES ROUGES	: 4,99	M/mm3	(4,0 - 5,3)	
Hémoglobine.....	: 13,80	g/100ml	(12 - 16)	
Hématocrite.....	: 43	%	(37 - 46)	
V.G.M.....	: 86	fL	(80 - 95)	
T.C.M.H.....	: 28	pg	(28 - 32)	
C.C.M.H.....	: 32	g/100ml	(30 - 35)	

GLOBULES BLANCS	: 8 910	/mm3	(4000 - 10000)	
------------------------------	---------	------	----------------	--

Formule leucocytaire

Polynucleaires neutrophiles..	: 38	%	(40 - 75)	
Soit:	3 386	/mm3	(2000 - 7500)	
Lymphocytes.....	: 51	%	(20 - 45)	
Soit:	4 544	/mm3	(1500 - 4000)	
Monocytes.....	: 7	%	(2 - 8)	
Soit:	624	/mm3	(200 - 800)	
Polynucléaires éosinophiles..	: 4	%	(1 - 4)	
Soit:	356	/mm3	(100 - 400)	
Polynucléaires basophiles....	: 0	%	(0 - 1)	
Soit:	0	/mm3	(0 - 100)	

PLAQUETTES	: 337 000	/mm3	(150000 - 400000)	
-------------------------	-----------	------	-------------------	--

GROUPAGE SANGUIN

Groupe.....: AB
Rhésus.....: POSITIF

(Voir carte de groupe).

NB: Le résultat du Groupe sanguin, ne peut être considéré comme définitif qu'après une deuxième détermination effectuée sur un second prélèvement.

LABORATOIRE L'AEROPORT
Dr. IDTALAB BADR
N° 378 Imm. Charaf Mhamid 3
Appt. N° 1 Marrakech
Tél : 05 24 37 14 07

LABORATOIRE L'AEROPORT

D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Badr IDTALAB

- Pharmacien Biologiste
- Biochimie clinique
- Hematologie
- Immunologie
- Bactériologie médicale - Virologie
- Parasitologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction

Date de Prélèvement : 16/10/2021
Dossier édité le ...: 18/10/2021
CIN
Prélèvement Effectué au Laboratoire.



مختبر المطار

للتحليلات الطبية

الدكتور بدر إد الطالبي

- صيدلي إحيائي
- علم الكيمياء الحيوية
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الجراثيم - علم الفيروسات
- علم الطفيليات
- بيولوجيا التكاثر

Mme BAHY Fatiha
Référence : 161021 030
CLINIQUE INTERNATIONALE MARRAKECH

Page: 2/3

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE

Mesure chronométrique sur Satellite Max Stago

T.P: 94,40 % (70 à 100)
I.N.R: 1,04

Valeurs cibles I.N.R :

Prévention des thromboses veineuses	2-3
Phlébite ou embolie en évolution	2-4
Prévention des thromboses récurrentes	2-4
Prévention des thromboses artérielles	3-4.5
Prophylaxie opératoire	2-3
Patient porteur de prothèse cardiaque	3-4.5

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (T.C.A)

Mesure chronométrique sur Satellite Max.Stago

Temps Témoin: 30 sec
Temps Patient: 30 sec

Normale en dehors de tout traitement: témoin plus ou moins 7 secondes.

BIOCHIMIE SANGUINE

BECKMAN COULTER AU-480 ET/OU INDIKO PLUS

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN: 0,97 g/l (0,70 - 1,10)
Soit : 5,38 mmol/l (3,88 - 6,12)
UREE: 0,28 g/l (< 0,50)
Soit : 4,65 mmol/l (< 8,34)
CREATININE: 6,12 mg/l (6 - 12)
Soit : 53,86 µmol/l

LABORATOIRE L'AEROPORT
Dr IDTALAB BADR
N° 378 Imm. Charaf Mhamid 3
Appt. N° 1 Marrakech
Tél : 05 24 37 14 07

LABORATOIRE L'AEROPORT

D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Badr IDTALAB

- Pharmacien Biologiste
- Biochimie clinique
- Hematologie
- Immunologie
- Bacteriologie médicale - Virologie
- Parasitologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction

Date de Prélèvement : 16/10/2021

Dossier édité le ...: 18/10/2021

CIN

Prélèvement Effectué au Laboratoire.



مختبر المطار

للتحليلات الطبية

الدكتور بدر إدالتاب

- صيدلي إحيائي
- علم الكيمياء الحيوية
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الجراثيم - علم الفيروسات
- علم الطفيليات
- بيولوجيا التكاثر

Mme BAHY Fatiha

Référence : 161021 030

CLINIQUE INTERNATIONALE MARRAKECH

Page: 3/3

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

LIEU DU PRELEVEMENT.....: Au laboratoire.

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect: Clair.
Couleur: Jaunâtre.
Culot: Moyen.

EXAMEN CHIMIQUE

PH: 6,00
Glucose: Absence
Protéines: Absence
Sang: Absence
Corps Cétoniques: Absence

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes	2 100	U/ml	(< à 10 000)
Hématies	310	U/ml	(< à 5 000)
Cellules épithéliales.....	Quelques		
Cristaux	Absence		
Cylindres	Absence		
Trichomonas vaginalis.....	Absence		

EXAMEN APRES COLORATION DE GRAM

Absence de germes visibles.

CULTURE SUR MILEUX SELECTIFS

Résultat.....: Stérile.

MYCOLOGIE

Levures.....: Absence
Culture.....: Stérile.

LABORATOIRE L'AEROPORT
Dr IDTALAB BADR
N° 378 Imc. Charaf Mhamid 3
Appt. N° 1 Marrakech
Dr. Badr IDTALAB
Biologiste
Tél : 05 24 37 14 07