

## 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 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

- 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° W21-800617

*par l'adhérent*

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05598 Société : RAN 164973

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MANOUGUI Abdelaziz

Date de naissance : 06/05/1951

Adresse : 148 Ave Abdelkrim elkhattabi, Résidence Sadienne - F2 - MARRAKESH GUELIZ 40000

Tél. : 0601024547 Total des frais engagés : 800, = Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/04/2023

Nom et prénom du malade : MANOUGUI Abdelaziz

Age : 72

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles micturiaux

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 : MARRAKESH

Le : 08/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-800617

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 05598

Nom de l'adhérent(e) : MANOUGUI

Total des frais engagés : 800, =

Date de dépôt : 09/06/2023



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
28/04/23	3750+ P.V.T	800,00

[illegible]

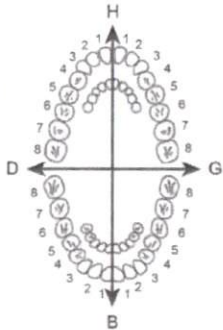
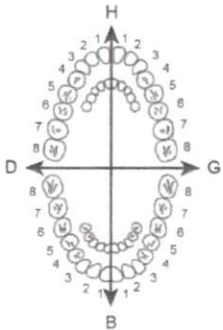
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Maladies et chirurgie des reins et des voies uro génitales
- Lithotripte extracorporelle
- Coelochirurgie
- Endo urologie
- Uro-Oncologie
- Impuissance sexuelle
- Incontinence urinaire
- Circoncision
- Stérilité masculine & P.M.A

- امراض وجراحة المسالك البولية والتناسلية
- التفيت الحصى
- الفحص و الجراحة بالمنظار
- سرطان المسالك البولية و التناسلية
- الضعف الجنسي
- التبول اللاإرادي
- الختان
- العم

27.04.23

M<sup>c</sup> MANOUGUI Abdelaziz

ECBU

PSA

HbA1c

NFS, TP

Uracé, test, GAT

**LABO GUELIZ**  
**DR. ABDERRAZAK RIZKI**  
182 Av Abdokrim EL Khettabi - Marrakech  
Tel : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33  
INPE : 073062861

**CABINET D'UROLOGIE BAB**  
**DOUKKALA**  
**Dr. BARJANI Fayçal**  
Chirurgien Urologue  
Bd. 11 Janvier 19m, Aswak Essalam Apt. 24  
Marrakech - Tel 05 24 43 43 03





# مختبر التحليلات الطبية جليز LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES



د. عبد الواق ريزكي  
Dr. Abdelwazak RIZKI  
Médecin Biologiste

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux  
de Barcelone et au CHU la Pitié-Salpêtrière  
à Paris. Diplômé en Management de la qualité.

ICE : 001804301000086

IF : 20686354

Patente : 45102274

CNSS : 4928406

**FACTURE N° : 230400393**

MARRAKECH le 28-04-2023

MUT

Mr MANOUGUI Abdelaziz

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Prélèvement sanguin	E25
0111	Créatinine	B30
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0216	Numération formule	B80
0361	PSA	B300
0236	Taux de prothrombine	B40
0135	Urée	B30
	Examen cyto bactériologique des urines	B140
	Glycémie à jeun (30)	B30

TOTAL DOSSIER : 800.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams .

NB: Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)

**LABO GUELIZ**  
Dr. ABDERRAZAK RIZKI  
182 Av. Abdelkrim El Khettabi - Marrakech  
Tél : 05 24 42 33 20 - Fax : 05 24 42 30 33  
INPE : 073062861



د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

# مختبر التحليلات الطبية جليز LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE



Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux  
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière  
à Paris. DU en Management de la Qualité  
DU en Biologie de la Reproduction

**URGENCES 24h/24 7J/7**

**Code patient :** 2304280015

**Date du prélèvement :** 28-04-2023 à 08:33

**Edition :** 29-04-2023

**Mr MANOUGUI Abdelaziz**

**Né(e) le :** 06-05-1951 (71 ans)

**Dossier N° :** 2304280015

**Passeport N° :**

**Prescripteur :** Dr FAYCAL BARJANI



## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Automate: Sysmex XN 1000 / XN550)

<b>Hématies :</b>		4.64	M/mm <sup>3</sup>	(4.08-5.60)
<b>Hémoglobine :</b>		14.30	g/dL	(12.90-16.70)
<b>Hématocrite :</b>		42.5	%	(38.0-49.0)
<b>VGM :</b>		91.6	fL	(83.0-97.0)
<b>TCMH :</b>		30.8	pg	(27.8-33.9)
<b>CCMH :</b>		33.6	g/dL	(32.3-36.1)
<b>Leucocytes :</b>		6 790	/mm <sup>3</sup>	(3 800-10 000)
<b>Neutrophiles :</b>	54.6 % soit	3 707	/mm <sup>3</sup>	(1 600-5 900)
<b>Eosinophiles :</b>	3.4 % soit	231	/mm <sup>3</sup>	(30-500)
<b>Basophiles :</b>	0.7 % soit	48	/mm <sup>3</sup>	(0-90)
<b>Lymphocytes :</b>	32.5 % soit	2 207	/mm <sup>3</sup>	(1 070-4 100)
<b>Monocytes :</b>	8.8 % soit	598	/mm <sup>3</sup>	(230-1 000)
<b>Plaquettes :</b>		311 000	/mm <sup>3</sup>	(140 000-385 000)

### HEMOSTASE (Automate: STA Satellite, STAGO)

<b>Temps de Quick Témoin:</b>	12.9	sec.	
<b>Temps de Quick Patient:</b>	12.9	sec.	
<b>Taux de Prothrombine</b>	100	%	(>70)
<b>INR :</b>	1.00		

Surveillance de traitement anticoagulant par AVK :

La zone thérapeutique se situe pour la plupart des indications à un INR "cible"  
entre 2-3(pour certains cas entre 3-4,5).

**LABO GUELIZ**  
**Dr. ABDERRAZAK RIZKI**  
182 Av Abdelkrim EL Khattabi - Marrakech  
Tel : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33  
INPE : 073062861

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Page 1 / 3

182 - Rés ZAITOUNA - Av. Abdelkrim El Khattabi - Guéliz - 40000 Marrakech

Tél : 05 24 42 33 22 / 05 24 20 70 00 - Fax : 05 24 42 30 33 - E-mail : labogueliz18@gmail.com - Site web : www.labogueliz.com





# مختبر التحليلات الطبية جليز

## LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE



د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux  
de Barcelone et au CHU la Pitié salpetrière  
à Paris. DU en Management de la Qualité  
DU en Biologie de la Reproduction

**URGENCES 24h/24 7J/7**

2304280015 - Mr MANOUGUI Abdelaziz

### BIOCHIMIE SANGUINE

(Automates: Cobas C311-Integra400plus-Roche Diagnostics Systems)

#### Glycémie à jeun

(Dosage enzymatique)

**1.12** g/L (0.74-1.09)

**6.22** mmol/L (4.11-6.05)

#### Hémoglobine glyquée (HBA1C)

(Technique HPLC sur GX-Tosoh)

**5.9** %

#### Interprétation :

Sujet non diabétique : 4.0% - 5.6%

Sujet prédiabétique : 5.7% - 6.5 %

Valeur souhaitable du sujet diabétique : < 7%

#### Urée

(Dosage enzymatique)

**0.61** g/L (0.15-0.45)

**10.2** mmol/L (2.5-7.5)

#### Créatinine

(Dosage cinétique)

**7.8** mg/L (7.0-13.0)

**69.0** µmol/L (62.0-115.1)

### MARQUEURS TUMORAUX

#### PSA total

(Technique ELFA- VIDAS - Biomerieux)

**0.66** ng/mL (0.00-4.00)

**LABO GUELIZ**  
**Dr. ABDERRAZAK RIZKI**  
182 Av Abdelkrim EL Khattabi - Marrakech  
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33  
INPE : 07 30 62 861

Prélèvement à domicile sur rendez-vous



# مختبر التحليلات الطبية جليز

## LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE



د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux  
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière  
à Paris. DU en Management de la Qualité  
DU en Biologie de la Reproduction

**URGENCES 24h/24 7J/7**

2304280015 - Mr MANOUGUI Abdelaziz

## BACTERIOLOGIE

### Examen cytot bactériologique des Urines (ECBU)

Aspect : Clair

### Recherche biochimique:

pH:	5.0	(5.0-6.5)
Glucose:	Négative	
Albumine:	Négative	
Nitrite	Négative	
Corps cétoniques	Négative	
Leucocytes :	<10 000 /ml	(<10 000)
Hématies :	<1 000 /ml	(<1 000)
Cellules épithéliales :	Absence	
Cristaux:	Absence	
Cylindres :	Absence	
Eléments fongiques :	Pas vu	
Examen direct (GRAM) :	Pas vu de germes	

### Examen bactériologique

Cultures : La culture reste stérile sur nos milieux usuels après 24h d'incubation.

Validé par : Dr Abderrazak RIZKI

**LABO GUELIZ**  
**Dr. ABDERRAZAK RIZKI**  
182 Av. Abdelkrim EL Khattabi - Marrakech  
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33  
INPE : 07 3062861

Prélèvement à domicile sur rendez-vous