

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-800617

*par courri*

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : <b>05598</b>	Société : <b>RAN</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b> <b>164973</b>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>MANOUGUI Abdellaziz</b>		
Date de naissance : <b>06/05/1951</b>		
Adresse : <b>148 AV. Abdellatif El Khattabi, Résidence Sidiyene - FL - MARRAKESH Gueliz 40 000</b>		
Tél. : <b>06 61 24 51 77</b> Total des frais engagés : <b>800,- Dhs</b>		

**Auto'isation CNDP N° : A-A-215/2019**

<input type="checkbox"/> Cadre réservé au Médecin	<b>CABINET D'UROLOGIE BAS DOUKHALA DR BARJANI Faycal Chirurgien Urologue 05 24 43 43 03</b>	Cachet du médecin :
Date de consultation : <b>27/06/2023</b>		
Nom et prénom du malade : <b>MANOUGUI Abdellaziz</b>		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : <b>Troubles urinaires</b>		
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) :** *[Signature]*

<b>VOLET ADHÉRENT</b>	<b>Déclaration de maladie</b>	<b>N° W21-800617</b>
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 : <b>05598</b>	Nom de l'adhérent(e) : <b>MANOUGUI</b>	Total des frais engagés : <b>800,-</b>
Date de dépôt : <b>09/06/2023</b>		

## **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
27.04. 2023	Contrôle		GPT	INP : <input type="text"/> 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		81.11 Jours de maladie
		Marché à 100%

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Acheteur et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. ABDERRAZAK RIZK ADJOKIM EL khottabi - M. INPE : 07300	28/04/23	3750+ PVT.	800,00

07-30 ech 33 AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### VOLET ADHERENT

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

#### **BELEVE 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.

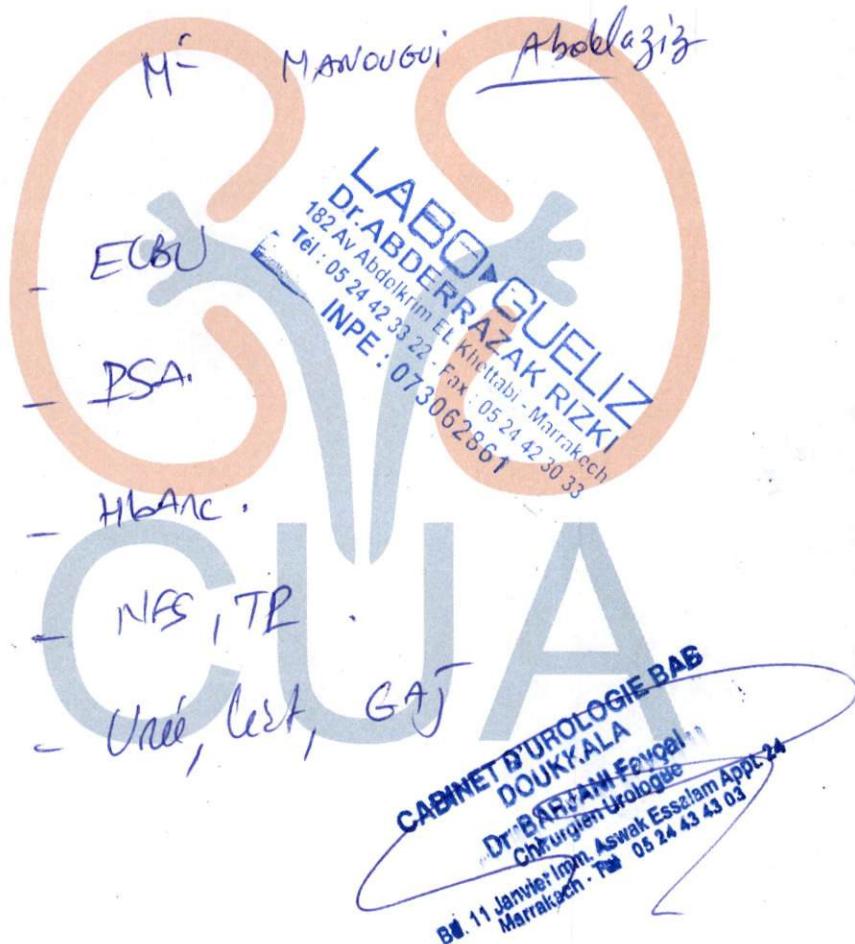
**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

- امراض و جراحة المسالك البولية والتناسلية
- تقويم الحصى
- التبول الالازري
- الختان
- العقم
- الغصون و الجراحة بالمنظار
- سرطان المسالك البولية و التناسلية

27.04.23



شارع 11 يناير عمارة اسوق السلام الطابق الثاني، الشقة 24 (مام المحطة الطرقبية باب دكالة) مراكش

06 61 14 93 78 / 05 24 43 43 03



**مختبر التحاليل الطبية جلizi  
LABO-GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES**



د. عبد العزيز رزكي  
Dr. Abdelaziz RIZKI  
Médical Biologiste

Ancien Intern et Attaché aux Hôpitaux  
de Barcelone et au CHU la Pitié Salpêtrière  
à Paris. Dipl. 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 cytobactérien 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. ABDELRAZAK RIZKI  
182 Av. Abdellah Khettabi - Marrakech  
Tél : 05 24 42 33 29 - Fax : 05 24 42 30 33  
INPE : 073062861



# مختبر التحاليل الطبية جلizi LABO►GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

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

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)

#### Hématies :

Hémoglobine :

4.64 M/mm<sup>3</sup> (4.08-5.60)

Hématocrite :

14.30 g/dL (12.90-16.70)

VGM :

42.5 % (38.0-49.0)

TCMH :

91.6 fL (83.0-97.0)

CCMH :

30.8 pg (27.8-33.9)

33.6 g/dL (32.3-36.1)

#### Leucocytes :

6 790 /mm<sup>3</sup> (3 800-10 000)

Neutrophiles :

54.6 % soit 3 707 /mm<sup>3</sup> (1 600-5 900)

Eosinophiles :

3.4 % soit 231 /mm<sup>3</sup> (30-500)

Basophiles :

0.7 % soit 48 /mm<sup>3</sup> (0-90)

Lymphocytes :

32.5 % soit 2 207 /mm<sup>3</sup> (1 070-4 100)

Monocytes :

8.8 % soit 598 /mm<sup>3</sup> (230-1 000)

#### Plaquettes :

311 000 /mm<sup>3</sup> (140 000-385 000)

## HEMOSTASE (Automate: STA Satellite, STAGO)

**Temps de Quick Témoin:**

12.9 sec.

**Temps de Quick Patient:**

12.9 sec.

**Taux de Prothrombine**

100 % (>70)

**INR :**

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  
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 38 33  
INPE : 073062861

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Page 1 / 3



د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

# مختبر التحاليل الطبية جلiziZ

## LABO-GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

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

URGENCES 24h/24 7J/7



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

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 : 0730 62861

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

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



د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

# مختبر التحاليل الطبية جلiziZ

## LABO-GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

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



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

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

2304280015 – Mr MANOUGUI Abdelaziz

### BACTERIOLOGIE

#### Examen cytobactériologique 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 : 073062861

Prélèvement à domicile sur rendez-vous