

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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

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° P19- 0042701

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765 Société : RAM.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SADDIQUI Noureddine

Date de naissance : 8.4.52

Adresse : 26 Rue Ned Baki. Casa.

Tél. 0661376164 Total des frais engagés : 898,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: DR. ETALBI SAÏDA, Professeur en Chirurgie Plastique, MUPRAS RECEPTION]

Date de consultation : 11/2/2020

Nom et prénom du malade : Zizi cp SADDIQUI Age :

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

Nature de la maladie : chute de chevrons

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 : Casa. Le : 11/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

# 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
14/02/20		C	A.	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE PARREFOUR</b> Centre Commercial Almazan Marrakech Tél : 05 24 37 80 61	14/02/20	198,40 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>ABDELRAZAK RIZKI</b> Abdelkacim El Khatibi 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33	14/02/2020	B530, PVT	700,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

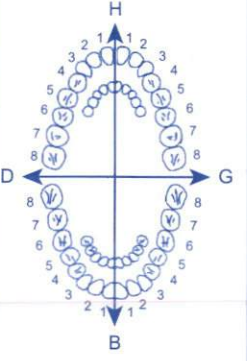
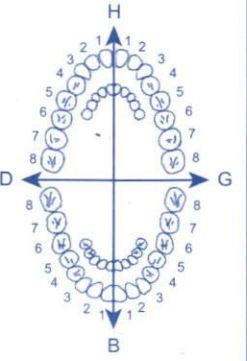
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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

Dr. ETTALBI Saloua

Professeur en Chirurgie Plastique  
& Esthétique

Ex chef de service de chirurgie  
plastique et esthétique CHU Mohamed VI



د. الطالبي سلوى

أستاذة جامعية في الجراحة التجميلية والتقويمية

رئيسة قسم الجراحة التجميلية و التقويمية

سابقا بالمستشفى الجامعي محمد السادس براكش

ORDONNANCE

Marrakech, Le : 14/07/2020 في مراكش،

7me ~~SAD~~ Tizi p SANNI 4.15  
1 - D cure forte.  
49.60 x 4 ampoule / Seance  
198.40 pmt 1 mis  
1 au poble / 2 seances  
pmt 01 mt.  
pmt 1 ampoule / mt.  
pmt 06 mt



Ordonnance delivree  
PHARMACIE CARREFOUR  
Centre Commercial Almazar  
Marrakech

إقامة رقية 180 شارع عبد الكريم الخبابي عمارة 5  
Résidence Rokan 180 Bd Abdelkrim El Khattabi 5ème Etage Imm. B Appt. 47 - Marrakech  
Tel.: 0524 430 350 الهاتف E-mail : ettalbi2002@yahoo.fr

91

PPV: 49.60 DH  
LOT: 19L02/B  
EXP: 12/2022

11

PPV: 49.60 DH  
LOT: 19L02/B  
EXP: 12/2022

19

PPV: 49.60 DH  
LOT: 19L02/B  
EXP: 12/2022

PPV: 49.50 DH  
LOT: 19F18/B  
EXP: 06/2022

**Dr. ETTALBI Saloua**

Professeur en Chirurgie Plastique

Esthétique

Ex chef de service de chirurgie  
plastique et esthétique CHU Mohamed VI



**د. الطالبي سلوى**

أستاذة جامعية في الجراحة التجميلية والتقويمية

رئيسة قسم الجراحة التجميلية والتقويمية

سابقا بالمستشفى الجامعي محمد السادس براكش

**ORDONNANCE**

Marrakech, Le : 4/4/2020 مراكش، في

7m zizi SAULAA  
1 - dosage se le uit J.  
2 - NPL + vl

Dr. ETTALBI Saloua  
Professeur en Chirurgie Plastique  
Esthétique et Orties  
Rokaya 180 Bd Abdelkrim El  
Marrakech - Tél : 05 24 43 07 70

**LABO GUELLIZ**  
**Dr. ABDERRAZAK RIZKI**  
182, Av. Abdelkrim El Khattabi Marrakech  
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 93

إقامة رقية 180 شارع عبد الكريم الخطابي عمارة ب الطابق 5 شقة رقم 47 - مراكش

Résidence Rokaya 180 Bd. Abdelkrim El Khattabi 5ème Etage Imm. B Appt. 47 - Marrakech

Tél.: 0524 430 770 : الهاتف E-mail : ettalbi2002@yahoo.fr



# 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

**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

**Code patient :** 2002110085

**Date du prélèvement :** 11-02-2020 à 13:41

**Edition :** 11-02-2020



**Mme ZIZI Sanaa**

**Né(e) le :** 06-06-1964 (55 ans)

**Dossier N° :** 2002110085

**Prescripteur :** Pr SALOUA ETTALBI

## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Automate: Sysmex XN550)

<b>Hématies :</b>	5.90	M/mm <sup>3</sup>	(3.80-5.90)
<b>Hémoglobine :</b>	16.40	g/dL	(11.50-17.50)
<b>Hématocrite :</b>	50.9	%	(34.0-53.0)
<b>VGM :</b>	86.3	fL	(76.0-96.0)
<b>TCMH :</b>	27.8	pg	(24.4-34.0)
<b>CCMH :</b>	32.2	g/dL	(31.0-36.0)
<b>Leucocytes :</b>	7 750	/mm <sup>3</sup>	(3 800-11 000)
<b>Neutrophiles :</b>	53.6 % soit	4 154 /mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)
<b>Eosinophiles :</b>	0.9 % soit	70 /mm <sup>3</sup>	(20-580)
<b>Basophiles :</b>	0.6 % soit	47 /mm <sup>3</sup>	(0-110)
<b>Lymphocytes :</b>	39.0 % soit	3 023 /mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)
<b>Monocytes :</b>	5.9 % soit	457 /mm <sup>3</sup>	(150-1 000)
<b>Plaquettes :</b>	231 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-445 000)

## BIOCHIMIE SANGUINE

(Automate: Cobas C311-Roche Diagnostics Systems)

**VITAMINE D2/D3**

(Technique ELIFA)

**Valeurs souhaitables :** 30-100 ng/mL (75-250 nmol/L)  
**Insuffisance :** 10-30 ng/mL (25-75 nmol/L)  
**Déficience :** <10 ng/mL (<25 nmol/L)  
**Toxicité :** >100 ng/mL (>250 nmol/L)

**19.1** ng/mL (30.0-100.0)

**47.8** nmol/L (75.0-250.0)

Validé par : Dr Abderrazak RIZKI

**LABO GUELIZ**  
Dr. ABDERRAZAK RIZKI  
182, Av. Abdelkarim El Khattabi Marrakech  
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33

**Prélèvement à domicile sur rendez-vous**

Page 1 / 1

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.ma



# مختبر التحليلات الطبية جليز LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • MYCOLOGIE • 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

ICE : 001804301000086

IF : 20686354

Patente : 45102274

CNSS : 4928406

**FACTURE N° : 200200386**

MARRAKECH le 11-02-2020

**Mme ZIZI Sanaa**

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B

TOTAL DOSSIER : 700DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams s.

**LABO GUELIZ**  
Dr. ABDERRAZAK RIZKI  
182, Av. Abdelkader El Khattabi Marrakech  
Tél : 05 24 42 33 20 - Fax : 05 24 42 30 33