

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

N° W19-486467

MS 318 78

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9416

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : I GHIOURI HICHAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661986122

Total de frais engagés : 1511,80 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : MARRAKECH

Le : 11/05/2020

Signature de l'adhérent(e)

# 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
11/05/2022	C	800	800,00	INP : 072262473 Docteur A. A. RAKH Cardiologue Interventionnel Clinique EL RAKH Tél: 0524439656 Email: ziadrikiki23@yahoo.fr
11/05/2022	C	200	200,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE TILILA PHAR. Dr. ALLAOUIBOUCHE N°4-Lot Rosa de la Targa-T- Marrakech Tel: 0524.34.51.0 91613 - I.C.E. 00214763000000	11.5.20	26,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
07.3052861	11/05/2022	8.270 + PVT	385,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>Coefficient DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
B				
G				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

I ghiawan yossime

le 11 los le oto

$$1340 \times 2 \\ = 2680$$

1340 x  
= 2680  
Colchicine 1/2 epx2/0 x

Exp :  
PPV :  
N° LOT :

13.4

Exp :  
PPV :  
N° LOT :

13.40

30 Jan

SIE TILILA PHARMA  
DR. ALLAOUI BOUCHRA  
N°4-Lot.Rose de la Targa-Tal  
Marrakech-Tél:05.24.34.51.6;  
91613 - ICE:002147630000008

Docteur ZIED FRIKHA  
Cardiologue interne et fonctionnel  
Clinique LE MARAKESH  
Gsm : 06 63 51 88 33  
Tél : 05 24 39 65 66  
Mail: ziedfrikha23@yahoo.fr

iGHIOWER MASSINE

01/09/2005

iGHIOWER@GMAIL.COM



مركز أمراض القلب والشرايين الرحمة

CENTRE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLEERRAHMA

IRM 1.5 - SCANNER 32 BARETTES 3D 4D - SYNGO-VIA-ANGIO-SCANNER - PONCTION BIOPSIE SCANNOGUIDÉE ET ECHOGUIDÉE  
ARTHROSCANNER - INFILTRATION SCANNOGUIDÉE - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCAN - NEURO/BODY PERfusion - RADIOLOGIE GENERALE  
PANORAMIQUE DENTAIRE - ECHOGRAPHIE - ECHOGRAPHIE DOPPLER VEINEUX ET ARTERIELLE - MAMMOGRAPHIE - DENSITOMETRIE

Eglise Yasse

11/05/2008

- NFS  
- CRP

- creat - uré

- VS

Docteur Zied FRINHA  
Cardiologue Interventionnel  
Clinique LE MARAKKECH  
Tél : 05 24 39 65 66  
Mail: ziedfrinha23@yahoo.fr

**LABO GUELIZ**  
Dr. ABDERRAZAK RIZKI  
182, Av. Abdellatif El Khattabi Marrakech  
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 11



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



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

2005110057 – Enfant IGHIOUER Yassine

## BIOCHIMIE SANGUINE

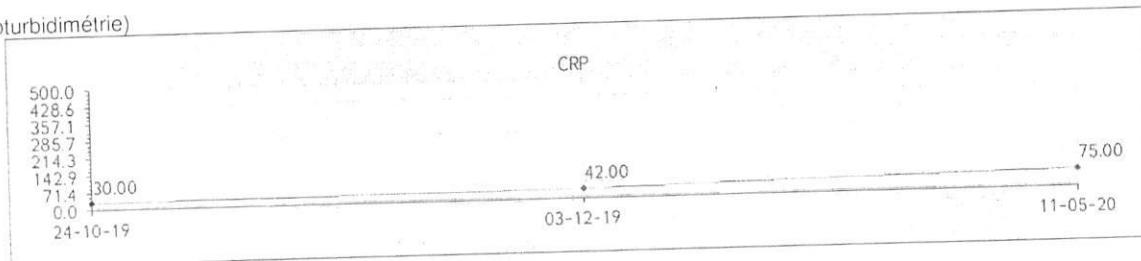
(Automate: Cobas C311-Roche Diagnostics Systems)

03-12-2019

42

### CRP

(Immunoturbidimétrie)



Urée  
(Dosage enzymatique)

0.24 g/L  
4.0 mmol/L

(0.15–0.45)  
(2.5–7.5)

Créatinine  
( Dosage cinétique )

6.7 mg/L  
59.3  $\mu$ mol/L

(7.0–13.0)  
(62.0–115.1)

Validé par: Dr Abderrazak RIZKI

LABO-GUELIZ  
Dr. ABDEERRAZAK RIZKI  
182 Av. Abdelkrim El Khattabi - Guéliz - Marrakech  
Tél: 05 24 42 33 22 / 05 24 20 70 00 - Fax : 05 24 42 30 33 - E-mail : laboqueliz18@gmail.com - Site web : www.labogueliz.com

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Page 2 / 2

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 : laboqueliz18@gmail.com - Site web : www.labogueliz.com



د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

Code patient : A191040020

Date du prélèvement : 11-05-2020 à 17:08

Édition : 12-05-2020



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

Enfant IGHIOUER Yassine

Né(e) le : 01-09-2005 (14 ans)

Dossier N° : 2005110057

Prescripteur :

## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Automate: Sysmex XN550)

Hématies :

5.00 M/mm<sup>3</sup> (4.20–5.60)

Hémoglobine :

14.20 g/dL (12.10–18.00)

Hématocrite :

43.0 % (35.0–49.0)

VGM :

86.0 fL (77.0–98.0)

TCMH :

28.4 pg (25.0–35.0)

CCMH :

33.0 g/dL (31.0–37.0)

Leucocytes :

6 140 /mm<sup>3</sup> (3 750–13 000)

Neutrophiles :

44.6 % soit 2 738 /mm<sup>3</sup> (1 500–6 300)

Eosinophiles :

1.0 % soit 61 /mm<sup>3</sup> (40–890)

Basophiles :

0.3 % soit 18 /mm<sup>3</sup> (10–230)

Lymphocytes :

40.1 % soit 2 462 /mm<sup>3</sup> (1 300–4 500)

Monocytes :

14.0 % soit 860 /mm<sup>3</sup> (150–1 300)

Plaquettes :

253 000 /mm<sup>3</sup> (166 000–395 000)

### VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

25 mm

(0–15)

NB : Valeurs de référence sont fonction de l'âge et du sexe :

H : Age/2

F : (Age+10)/2

03-12-2019

LABO-GUELIZ

Dr. Abderrazak RIZKI

182, Av. Abdelkrim El Khattabi - Guéliz - 40000 Marrakech

Tél: 05 24 42 33 22 - Fax: 05 24 42 30 33



# مختبر التحاليل الطبية جليز

## LABO-GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VIROLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SPERMATOLOGIE



د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

Ancien Interné 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° : 200500223**

MARRAKECH le 11-05-2020

Enfant IGHIOUER Yassine

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

TOTAL DOSSIER : 385DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-cinq dirhams s.

**LABO-GUELIZ**  
Dr. ABDERRAZAK RIZKI  
182, Av. Abdelkarim El Kaftani Marrakech  
Tél: 05 24 42 33 22 - Fax: 05 24 42 30 62

Rapport d'échocardiographie

DATE DE L'EXAMEN : 11/05/2020  
 NOM : IGHIOUER  
 PRENOM : YASSINE

- *Ventricule gauche non dilaté (VGd =5,15cm) non hypertrophié (SIV=0,84 cm ; PP=0,87cm).*
- *La fonction systolique est conservée à 65% (Simpson biplan).*  
*Pas de troubles de cinétiques segmentaires.*
- *Fonction diastolique normale.*
- *Pas d'augmentation des pressions de remplissage.*
- *OG non dilatée, SOG=17,5 cm<sup>2</sup>.*
- *Valve mitrale de morphologie et de fonction normale.*
- *Valve aortique tricuspidé de fonction normale.*
- *Cavités droites non dilatées. Bonne fonction VD systolique et longitudinale (TAPSE=1,94 cm, pic onde S=0,12m/s)*
- *IT trace. PAPS=21 mm hg.*
- *Péricarde sec.*
- *Veine cave inférieur non dilatée compliant.*
- *Aorte ascendante non dilatée (diamètre =2,67cm)*

**CLINIQUEERRAHMA**

MARRAKECH  
Tél : 05.24.34.34.61  
Fax : 05.24.39.79.77

**F A C T U R E**

N° 2627 / 2020 du 15/05/2020

Nom patient	IGHIOUER YASSINE	Entrée 15/05/2020	Sortie 15/05/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
CONSULTATION	1,00		300,00	300,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>300,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total général</b>	<b>300,00</b>
---	----------------------	---------------

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

CLINIQUEERRAHMA  
LOT ZINE EL MASMOUDI TARGA  
MARRAKECH 40000  
Tél : 05 24 34 00 00  
Fax : 05 24 49 77 111  
15/05/2020

**CLINIQUEERRAHMA**

MARRAKECH  
Tél : 05.24.34.36.61  
Fax : 05.24.39.79.77

**F A C T U R E**

N° 2550 / 2020 du 11/05/2020

Nom patient	<b>IGHIOUER YASSINE</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	11/05/2020	11/05/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
CONSULTATION	1,00		300,00	300,00
ECHO COEUR	1,00		500,00	500,00
		<b>Sous-Total</b>		800,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>800,00</b>

**Total général 800,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

	Espèces		Total encaissé	Solde
Encaissements	800,00		800,00	0,00

CLINIQUEERRAHMA  
LOT ZINEB EL AASMOUDI TARGA  
MARRAKECH  
Tél : 05 24 34 461 / 05 24 497 111  
Fax : 05 24 39 79 77  
(4)