

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

- 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.

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° W19-550399

N° D. 49383

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5037 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELFADIA Abdelal
 Date de naissance : 03/07/60
 Adresse : 60 ALAYMOUNE, CASAB
 N° : 260
 Tél. : 066165391 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Youssef EL YAHIAOUI
Cardiologue
10, Rue Tark Ben Ziad - Marrakech
Tél : 05 24 44 60 60
GSM : 06 61 19 31 70

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/10/20
 Nom et prénom du malade : BELFADIA Abdelal
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Malade
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
17.10.20	Soins	For. co		INP : 

Dr. Youssef EL YANKOUCH
Cardiologue
10, Rue Yark Ber Zia Marrakech
Tél : 05 24 44 50 60
GSM : 05 61 19 31 70

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

17/10/2020 17/10/20 B.770 + RV 1230,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

مصحة الجنوب



POLYCLINIQUE DU SUD

مركز صحي وجراحي
وتصفية الكلتيين

Centre médico-Chirurgical
Hémodialyse

Marrakech, le 17. 10. 20

Dr.: El YAHIAOUI

Dr. BOLEFADIA Abdurah

- NFS
- CRP
- HbMC
- Creatinine
- Na K
- TGO TGL
- D. Dimer



Dr. Youssef EL YAHIAOUI
Cardiologue
10, Rue Tarik Ben Ziad - Marrakech
Tél : 05 24 44 80 80
GSM : 06 61 19 31 78

مصحة الجنوب



POLYCLINIQUE DU SUD

مركز صحي و جراحي
و تصفية الكلتيين

Centre médico-Chirurgical
Hémodialyse

Marrakech, le _____

Dr. : _____

17/10/2020

Note d'honoraires relative à la facture
MR BELFADLA ABDERRAHIM

Cs Dr EL YAHIAOUI **500.00**

Total : **500.00**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cent dirhams





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

2010170109 - Mr BELFADLA Abderrahim

BIOCHIMIE SANGUINE

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

CRP

(Immunoturbidimétrie)

8 mg/L (<6)

04-04-2019

6.8

Hémoglobine glyquée (HBA1C)

(Technique HPLC sur GX-Tosoh)

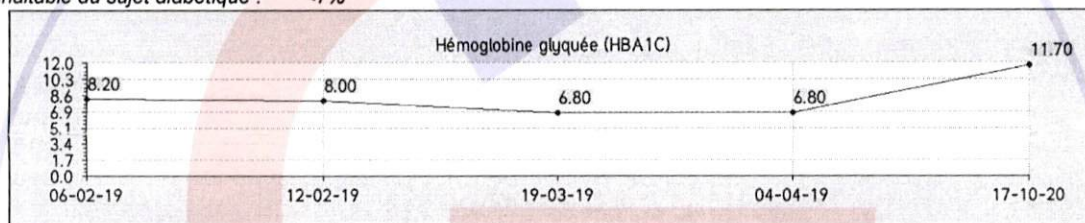
11.7 %

Interprétation :

Sujet non diabétique : 4.0% - 5.6%

Sujet prédiabétique : 5.7% - 6.5 %

Valeurs souhaitables du sujet diabétique : <7%



Créatinine

(Dosage cinétique)

9.3 mg/L (7.0-13.0)

82.3 µmol/L (62.0-115.1)

Sodium (Na)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

137 mmol/L (135-145)

Potassium (K)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

4.40 mmol/L (3.50-5.20)

Transaminases SGOT /ASAT

(Dosage enzymatique)

15 UI/L (<40)

Transaminases ALAT(GPT)

(Dosage enzymatique)

13 UI/L (<41)

Validé par : **Dr Abderrazak RIZKI**

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 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

Code patient : 1902060036

Date du prélèvement : 17-10-2020 à 13:23

Edition : 17-10-2020



Mr BELFADLA Abderrahim

Né(e) le : 03-02-1960 (60 ans)

Dossier N° : 2010170109

Prescripteur : Dr YOUSSEF EL YAHIAOUI

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Automate: Sysmex XN550)

Hématies :	6.32	M/mm ³	(4.28-6.00)	04-04-2019	5.80
Hémoglobine :	14.20	g/dL	(13.00-18.00)		13.50
Hématocrite :	45.1	%	(39.0-53.0)		41.7
VGM :	71.4	fL	(78.0-98.0)		71.9
TCMH :	22.5	pg	(26.0-34.0)		23.3
CCMH :	31.5	g/dL	(31.0-36.5)		32.4
Leucocytes :	6 280	/mm ³	(4 000-11 000)		6 390
Neutrophiles :	67.5 % soit 4 239	/mm ³	(1 400-7 700)		3406
Eosinophiles :	0.3 % soit 19	/mm ³	(20-630)		262
Basophiles :	0.2 % soit 13	/mm ³	(0-110)		32
Lymphocytes :	20.9 % soit 1 313	/mm ³	(1 000-4 800)		2141
Monocytes :	11.1 % soit 697	/mm ³	(180-1 000)		550
Plaquettes :	157 000	/mm ³	(150 000-400 000)		185 000

HEMOSTASE (Automate: STA Satellite, STAGO)

D-Dimères	310.00	ng/ml	(<500.00)
(Immunoanalyse en cinétique de fluorescence)	0.31	µg/ml	(<0.50)

Changement de technique le 24-09-2018

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 التحليلات الطبية جليز LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • 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

ICE : 001804301000086

IF : 20686354

Patente : 45102274

CNSS : 4928406

FACTURE N° : 201000780

MARRAKECH le 17-10-2020

MUT

Mr BELFADLA Abderrahim

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0131	Potassium	B30	B
0133	Sodium	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
	D-Dimères	B300	B

TOTAL DOSSIER : 1230DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent trente dirhams s.

LABO GUELIZ
Dr. ABDERRAZAK RIZKI
182, Av. Abdelkarim El Khattabi, Marrakech
Tél : 06 61 20 00 00 - 06 61 20 00 00

FC: 78/min

10 mm/mV

BELFADLA.

ABDERRAHIM

10 mm/mV

FC: 78/min

TA=12/6

SpO₂=98%

T=37°

Dont no= 3942.

