

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.

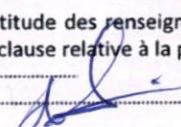
N° W21-781174

174130

par
louise

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 03508		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL YAZIDI ABDERRAHMANE
Nom & Prénom : EL YAZIDI ABDERRAHMANE			
Date de naissance : 30/06/1950			
Adresse : RUE 528, N°17 ERAC BOUARGANE AGADIR			
Tél. : 0760 42 32 30		Total des frais engagés : 8.019,50 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Zineb EL YAZIDI, CHIRURGE, Avenue Hassan II, Agadir, Tél: 05 28 84 84 65			
Date de consultation : 17/08/2013			
Nom et prénom du malade : EL YAZIDI ABDERRAHMANE			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète			
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 : AGADIR Le : 17/08/2013
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
11/08/93	6-20		200,00 300,00	INP : 042034439 Dr. Zineb ABBEFADEL
12/08/93	15		14	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BIDNABEN FATIMA ZAHRA 100, Av. Imam Al Boukhari Eraç Bouargane - Agadir Tél/Fax : 05 28 12 14 00	17/08/93	13, Imm. Al Agadir Avenue Hassan II - Agadir Tél : 05 28 12 14 00 79,50

INP : 042034439

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. AZAOUI Hcen 25-27 Rue du Président Bekkai Q. I. - AGADIR Tél: 0528 84 35 88 Fax: 0528 82 78 00	15.8.93	B 1273	1440,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

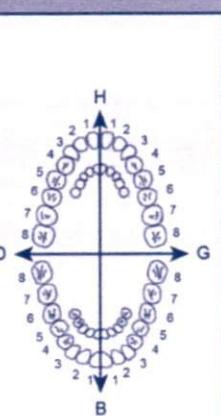
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>
				Montants des Soins <input type="text"/>
				Début d'Execution <input type="text"/>
				Fin d'Execution <input type="text"/>
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>
				Montants des Soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'Execution <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr: Zinelabidine ABCUELFADEL

Chirurgien Urologue
Diplômé de l'Université de Strasbourg - France
Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado Denver - USA

الدكتور زين العابدين أبوالفضل

جراح المسالك البولية
خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا
خبير علاج أورام المسالك البولية من جامعة كولورادو
دنفر - الولايات المتحدة الأمريكية

Note d'honoraires

Le : M/08/98

Identité EL NARIZI Abdellahmane

Clinique

Pour Consultation Spécifique 30000Dhs
..... Echographie Abdomino-pelvienne 30000Dhs

.....

.....

Montant : 600.000Dhs M

Dr Zinelabidine ABCUELFADEL
CHIRURG EN UROLOGIE
13, Imm. Ait Souss 4ème Etage, Av. Hassan II - Agadir - Tél. : 05.28.84.84.65 - GSM : 06.60.71.85.93
Avenue Hassan II - Agadir - Tél. : 05.28.84.84.65 - GSM : 06.60.71.85.93
E-mail : zin_dr14@hotmail.com

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

الدكتور زين العابدين أبو الفضل

Chirurgien Urologue

Diplômé de l'Université de Strasbourg - France

Spécialiste en Uro-oncologie

de l'Université de Colorado

Denver - USA

جراح المسالك البولية

خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا

خبير علاج أورام المسالك البولية

من جامعة كولورادو دنفر

الولايات المتحدة الأمريكية

14/08/23

Agadir, le : أكادير في :

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

Mr EL YAZDI Abderrahman

PROSTATE :

22 cc Homogène

VESSIE :

de contours réguliers absence de lésions visibles

REINS :

de taille et échostructure normale pas de calcul ou dilatation; kyste renal G

CONCLUSION :

Kyste renal gauche

Dr ZINELABDINE ABOUELFADEL
CHIRURGE UROLOGUE
13, Imm. Ait Souss 4ème Etage
Avenue Hassan II Agadir
Tel. 05.28.84.84.65

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

الدكتور ذين العابدين أبو الفضل

Chirurgien Urologue

Diplômé de l'Université de Strasbourg - France

Spécialiste en Uro-oncologie

de l'Université de Colorado

Denver - USA

جراح المسالك البولية

خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا

خبير علاج أورام المسالك البولية

من جامعة كولورادو دنفر

الولايات المتحدة الأمريكية

Agadir, le : ٢٤ / ٢ / ٢٢ أكادير في :

Dr ZINELABDINE ABOUELFADEL

- NFS + Ferohine
- Urea /Creat - A urique -
- PSA -
- V. leminine D .
- ECRU

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. AZAOU Lhcen

25-27 Rue du President Bekkai

Q. I. - AGADIR

Tél: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00

Dr ZINELABDINE ABOUELFADEL
Dr AZAOU Lhcen
25-27 Rue du President Bekkai
Q. I. - AGADIR
Tél: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

الدكتور ذين العابدين أبو الفضل

Chirurgien Urologue

Diplômé de l'Université de Strasbourg - France

Spécialiste en Uro-oncologie

de l'Université de Colorado

Denver - USA

جراح المسالك البولية

خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا

خبير علاج أورام المسالك البولية

من جامعة كولورادو دنفر

الولايات المتحدة الأمريكية

Agadir, le : ١٧/٠٨/١٢٣

أكادير في :

El YAZM' Abdessalmane

79,50



- Terci zone Sy (٧٥,٥٠).



FRANÇAISE
IMAM AL BOUKHARI
Dr. BIDNA BEN FATIMA ZAHRA
100, Av. Imam Al Boukhari
Eraç Bouargane - Agadir
Tél/Fax : 05 28 22 14 68

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL
CHIRURGIEN UROLOGUE
13 Imm. Ait Souss 4ème Etage
Avenue Hassan II AGADIR
Tel 05 28 84 84 65



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)
80 000 AGADIR - TEL : 05 28 84 35 86 - FAX : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:
-ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
-THERAPEUTIQUE EN STERILITE
-BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
-PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

LIBELLÉ

Édité le : jeudi 17 août 2023

FACTURE pour votre mutuelle

15082023 001

REN B0	NF B80	CRM B30	URE1 B30	AU B30	VDA B450	FRE B250
PSAE B300	CBU B118					

ICE:

001580821000064

NUMERO D'IMMATRICULATION

LIBELLÉ

BENEFICIAIRE nom et prenom EL YAZIDI Abderrahmane

BENEFICIAIRE adresse Rue 528 N°17 Erac-Bouargane

BENEFICIAIRE ville 80000 AGADIR

BENEFICIAIRE Date Naissance : 30/06/1950

DATE D'ORDONNANCE 15/08/2023

DATE DES EXAMENS 15/08/2023

Nombre de B total : 1288

Total prélèvements : 25,00

PART ORG. OBLIGATOIRE TAUX ORGANISME DEST.

PART ORG. COMPLEMENTAIRE TAUX ORGANISME COMPL.

PART ASSURE 1 442,00

TOTAL 1 442,00

Date saisie	No dossier	Paiement	Date paiement	Mode reglement	Banque
15/08/2023	1	1 440,00	17/08/2023	CARTE BLEUE	

Total réglé : 1 440,00

SIGNATURE ET TAMON LABORATOIRE

Dr. AZAOU Lhcen
25-27 Rue du President Bekkai
Q. I. - AGADIR
Tel: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHaab)
80 000 AGADIR - TEL : 05 28 84 35 86 - FAX : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:
- ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
- THERAPEUTIQUE EN STERILITE
- BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
- PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

Mr EL YAZIDI Abderrahmane
Rue 528 N°17 Erac-Bouargane

80000 AGADIR
Dossier: 15/08/2023-001 Edité le: 16/08/2023
Prélèvement Au Laboratoire 07:18:37
Patient Né : 30/06/1950

Docteur ABOUELFADEL. Zinelabidine
13,Imm.Ait souss
Avenue Hassan II
80000 AGADIR

N° page 3 / 3

BACTERIOLOGIE

31/03/2022

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

Prélèvement	Effectué au laboratoire
Heure de prélèvement	07h 20mn
Aspect	Limpide
Couleur	Jaunâtre
pH	6
Glucose	Absence
Corps cétoniques	Absence
Protéines	Absence
Nitrite	Absence
Densité	1 025
	(1 010 à 1 025)
	1 020

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes	Absence
Hématies	13 000 /ml
Cristaux	Absence
Cylindres	Absence
Cellules épithéliales	Absence
Cellules vésicales	Absence
Cellules rénales	Absence

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct. (GRAM)	Absence de germes
Cultures	Négatives
Mycologie	Absence de Levures

CONCLUSION:

Discrète hématurie microscopique
Absence de germes pathogènes usuels.

Docteur Azaou Lhcen

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZAOU Lhcen
25-27 Rue du President Bekkai
Q. I. - AGADIR
Tél:0528 84 35 86 Fax:0528 82 78 00



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)
80 000 AGADIR - T E L : 05 28 84 35 86 - F A X : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:
- ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
- THERAPEUTIQUE EN STERILITE
- BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
- PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

Mr EL YAZIDI Abderrahmane
Rue 528 N°17 Erc-Bouargane

80000 AGADIR
Dossier: 15/08/2023-001 Edité le: 16/08/2023
Prélèvement Au Laboratoire 07:18:37
Patient Né : 30/06/1950

Docteur ABOUELFADEL. Zinelabidine
13,Imm.Ait souss
Avenue Hassan II
80000 AGADIR

N° page 2 / 3

VITAMINE D3 (25 Hydroxy-vitamine D)

Chimiluminescence (Cobas E 411)

32,09 ng/ml

Valeurs de référence :

< 10 ng/ml : déficience sévère
10 - 20 ng/ml : déficience marquée
< 30 ng/ml : déficience modérée
30 ng/ml : taux optimal pour maintenir une bonne santé générale
50 - 70 ng/ml : taux normal élevé
70 - 100ng/ml : hypervitaminose
> 150 ng/ml : toxicité

MARQUEURS

26/02/2022

FERRITINE 40,79 ng/ml (30 à 400) 61,61
Chimiluminescence (cobas E411)

M A R Q U E U R S

Valeurs de référence

31/03/2022

PSA (prostate specific antigen) 0,923 ng/ml 1,650
Chimiluminescence (cobas E411)

Valeurs usuelles en (ng/ml)

40 - 49 ans : < 2,19
50 - 59 ans : < 3,42
60 - 69 ans : < 6,16
> 69 ans : < 6,77

le laboratoire est ouvert de 7h à 19h sans interruption.

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZAOU Lhacen
25-27 Rue du President Bekkai
O. 1 - AGADIR
Tél:0528 84 35 86 Fax:0528 82 78 00



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)
80 000 AGADIR - TEL: 05 28 84 35 86 - FAX: 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:
-ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
-THERAPEUTIQUE EN STERILITE
-BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
-PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

Mr EL YAZIDI Abderrahmane
Rue 528 N°17 Ercac-Bouargane

80000 AGADIR
Dossier: 15/08/2023-001 Edité le: 16/08/2023
Prélèvement Au Laboratoire 07:18:37
Patient Né : 30/06/1950

Docteur ABOUELFADEL. Zinelabidine
13,Imm.Ait souss
Avenue Hassan II
80000 AGADIR

N° page 1 / 3

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

09/05/2023

HEMOGRAMME

LEUCOCYTES.....	6 760,00	/mm3	(4 000 à 10 000)	8 690,00
HEMATIES.....	4 270 000	/mm3	(4 200 000 à 5 500 000)	4 340 000
Hémoglobine	13,10	g/dl	(13 à 17)	13,10
Hématocrite	41,60	%	(39 à 54)	39,40
V.G .M.....	97	μ3	(80 à 95) *	91
C.C.M.H.....	32	g/dl	(30 à 36)	33
T.C. M.H.....	31	pg	(27 à 32)	30
Formule sanguine				
Polynucléaires Neutrophiles	31	%	*(40 à 75)	31
Polynucléaires Eosinophiles	5	%	(1 à 5)	4
Polynucléaires Basophiles	0	%	(< 1)	0
Lymphocytes	54	%	(20 à 45)	51
Monocytes	10	%	(2 à 10)	14
Plaquettes.....	175 000	/mm3	(150 000 à 400 000)	186 000

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

07/02/2023

CREATININE (JAFFE)	7,00	mg/l	(7 à 12)	6,10
Soit.....	61,88	μmol/l		53,92
Clairance de la créatinine	117,64	ml/mn		

(Calcul par la formule de MDRD)

- Sujet jeunes exempts de maladie rénale

DFG > 90 ml / min

- Quelque soit l' âge :

DFG >= 60 ml / min

07/02/2023

UREE (Uréase)	0,32	g/l	(0,16 à 0,48)	0,33
soit.....	5,33	mmol/l		5,50

13/01/2023

ACIDE URIQUE (uricase)	43,00	mg/l	(35 à 62)	45,00
Soit.....	255,85	μmol/l	(208 à 428)	267,75

le laboratoire est ouvert de 7h à 19h sans interruption.

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. AZAOUDine
25-27 Rue du President Bekkai
Q. I. - AGADIR

Tél: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00

TERAZOSINE NORMON® 5 mg

Térazosine

LOT : 12822019
PER : 12/2025
PPU : 79,50 DH

Boîte de 30 comprimés
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Pas de précautions particulières de conservation.

Sous ordonnance médicale.

Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.

Tableau A (Liste I).



Respecter les doses prescrites

Laboratoire pharmaceutique IBERMA
ZI-Lot 149-Had Soualem- Province de Berrechid Maroc
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable

المختبر الصيدلاني اييرما. م.ص، رقم 149 حد السوام إقليم برشيد، المغرب.
الصيدلي المسؤول : نادية ابن تابت

تيرازوسين نورمون 5 ملغم

تيرازوسين

علبة من 30 قرص
عن طريق الفم

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



6 118000 230489



IBERMA

يحتفظ به بعيدا عن متناول و بصر الأطفال.

لا توجد احتياطات خاصة للتخزين.

تحت وصفة طبية.

الرجوا قراءة التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء.
الجدول 1 (اللائحة 1).



1 Dist 3.88 cm
2 Dist 4.08 cm



1 Dist1 3.12 cm
Dist2 3.48 cm
Dist3 4.04 cm
Vol 22.85 cm³



1 Dist 0.17 cm
2 Dist1 3.12 cm
3 Dist2 3.48 cm