

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.



Declaration de Maladie

N° W21-794711

184160

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5281 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHAFFI ASSIA

Date de naissance : 1959

Adresse :

Tél : 0673203841 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/10/2023

Nom et prénom du malade : KHAFFI ASSIA Age :

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

Nature de la maladie : gastrite auto-immune

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

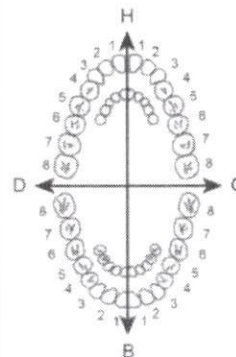
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/11/23	D306, 35	400,-

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

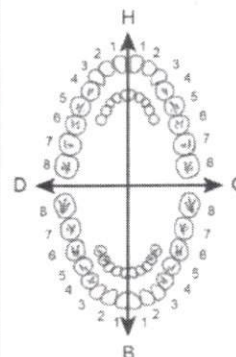
VOLET ADHERENT

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

SOINS



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	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'EXE

مختبر رحاب فاس للتحاليل الطبية
Laboratoire Rihab - Fès D'analyses médicales

Dr. Najoua BENSEDDIK

Médecine Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

EC. Médecin au CHU Hassan II de Fès

et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès



FACTURE N° : 230020911

Fès le 02-11-2023

Demande N° 2311022067

Médecin

Dr AMINE ABDELAZIZ

Nom et Prénom du patient

Mme ASSIA KHAFIF

Examens :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin GASTRINE	B10 B296.35

Cotation : B 306.35

Montant : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales
Rihab Fès
Dr. Najoua BENSEDDIK
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Av. Allal Ben Abdellah, V.N-FES-MAROC.
Tél. 0535 62 10 82/83 - Fax 0535 62 10 83
INPE : 143061133

Société RIHAB FES LAB-SCP. Au capital 100000.00 DHS. Siège social D3-D4-D5 RIHAB
FES, Av. Allal Ben Abdellah, V.N-FES-MAROC. CE : 001649238000073. TP : 136612989.
IF: 15194524. CNSS : 4286169. INPE: 143061133 Tél : 0535621082/83.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dr. Abdelaziz Amine

SPÉCIALISTE

des Maladies de l'Appareil Digestif
Hémorroïdes

(Foie- Vésicule Biliaire - Pancréas - Estomac - Intestins)

ENDOSCOPIE DIGESTIVE

ECHOGRAPHIE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Nantes France

Ancien Assistant des Hôpitaux de France



الدكتور عبد العزيز أمين

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
و البواسير

(المرارة، الكبد، البنكرياس، المعدة، الأمعاء)

الكشف بالمنظار

التشخيص بالأموح الصوتية

خريج كلية الطب بنانت فرنسا

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

Fès, le : 01/11/2023 فاس في

- KHA FIF ASSIA -

gastrite



الدكتور عبد العزيز أمين
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير
شارع محمد الخامس مقابل مطبعة الهزاز - فاس
عيادة : 05 35 65 32 59 - 05 35 94 38 84
مستعجلات : 06 61 13 56 94 - INPE 141009654

Centre de Biologie Médicales
Rihab Fès
Dr. Najoua BEL JEDDIK
Spécialiste en Biologie Médicale
Ben Abdellén, Espace Rihab Fès-Fès
02 10 82 183 - 02 10 82 183
IPE : 143061133

34, شارع محمد الخامس (مقابل مطبعة هزاز) - فاس
34, Bd. Med V (En face Imp Hazzaz) - Fès

العيادة : 05 35 94 38 94 - 05 35 65 32 59 / استعجلات : 06 61 13 56 94

E-mail : aamine115@gmail.com



مختبر رحاب فاس للتحاليل الطبية

Laboratoire Rihab - Fès D'analyses médicales

Dr. Najoua BENSEDDIK

Médecin Biologiste

Lauréates de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecins au CHU Hassan II de Fès et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès



Mme ASSIA KHAFIF

Né(e) le : 08-07-1959

Référence : 2311022067

Prescripteur : Dr ABDELAZIZ AMINE

Date : 02-11-2023 à 10:45

Date d'édition : 10-11-2023



Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

ANALYSES TRANSMISES

GASTRINE :

Analyse transmise au laboratoire CERBA – FRANCE –

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement.

Demande validée biologiquement

Laboratoire d'Analyses Médicales
Fès
Dr. Najoua BENSEDDIK
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Av. Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès
Tél : 0535 62 10 82/83 - Fax : 0535 62 10 89
INPE : 14308133



Biologistes-coresponsables : Aurélie Driss-Corbin / Bénédicte Roquebert

Biologistes Médicaux

A. Amara Petitjean
H. Belaouni
S. Chikhi
J-M. Costa
M-M. Coude
S. Defasque

F. Floch
A. Ganon
C. d'Humières
P. Kleinfinger
I. Lanois
A. Legrand

L. Lohmann
A. Luscan-Valeri
S. Malard
M. Perret
A. Receveur
M. Roussel

S. Samaan
S. Schmit
S. Trombert
M. Valduga
L. Verdurne
B. Visseaux

Biologistes Généticiens
D. Trost

KHAFIF

ASSIA

Né(e) le 08.07.1959

Sexe : F

Dossier n° : **23D4918278**

G /w 994-101 /s 994-101

Madame KHAFIF ASSIA

Transmis par LABM RIHAB

Vos références : 2311022067

16900

Enregistré le : 08.11.2023

Edité le :

09.11.2023

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

Exemplaire patient

● **GASTRINE (RIA) #**

Prélèvement : 02.11.2023 Sérum 10h 45

33 pmol/l
69 ng/l

N < 60
N < 126

Valeurs de référence pour une gastrine prélevée à jeun.

Résultats exprimés par rapport au standard G17

Une réaction croisée est observée avec la gastrine G34 et avec les formes G17 et G34 sulfatées

Validé par : Dr. Isabelle Lanois

Afin de préserver la confidentialité, aucun résultat, interprétation ou renseignement médical ne pourra vous être communiqué par téléphone et par mail.

Dr. Aurélie Driss Corbin

Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux).
Portée disponible sur www.cofrac.fr
Les examens accrédités sont identifiés par la mention #