

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-794711

184160

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 5281		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : K.HAFIF ASSNA		
Date de naissance : 1959		
Adresse :		
Tél. : 0673253841 Total des frais engagés		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 01/11/23		
Nom et prénom du malade : K.HAFIF ASSNA Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : gestante - Autres - Grand'gnes		
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) :



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
01/01/23	c.s	1	6	INP : 111100954 تمت الدفع جعفر العزيز الطباطبائي

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	INPE Montant de la Facture

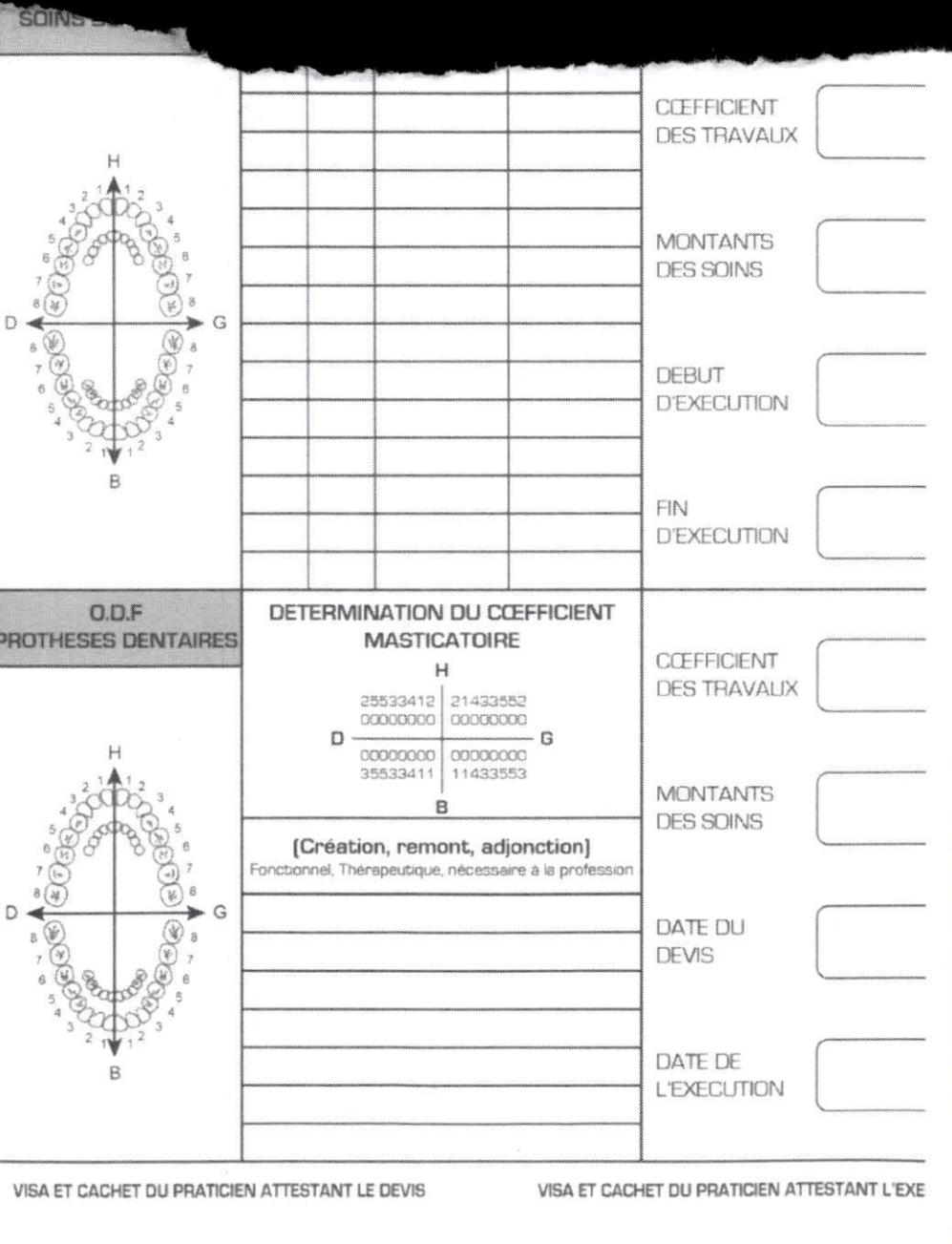
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VULCANIZING ADHESIVE

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



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

Dr. Najoua BENSEDDIK

Médecin Biologiste

Laureate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès

et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismaïl de Melilla



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



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 اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

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

(المريء، الكبدة، البنكرياس، المعدة، الأمعاء)

الكشف بالمنظار

التخيص بالأمواج الصوتية

خريج كلية الطب بنات فرنسا

طبيب مساعد سابق بمستشفيات فرنسا

Fès, le : 01/11/2023

- KHAFFIF ASSIA -

- ٢٠٢٣ - gastro hépatique

الدكتور عبد العزيز أمين
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير
شارع محمد الخامس، بجهاز الحفصي، عين بازاز، قابس
عيادة ٣٥٣٥٦٥٣٢٥٩ - ٥٣٥٣٥٩٤٣٨٨٤
ستة جلسات ٥٣٥٣٥٣٢٥٩ - ٥٣٥٣٥٩٤٣٨٨٤
٥٣٥٣٥٦١٣٥٦٩٤
INPE 141009654 - 06 61 13 56 94



Réf. Rihab Fes
Dr. Najah BEN SEDDIK
Spécialiste en Biologie Médicale
Bn Abdellah, Espaco Rihab Fes-Fès
62 10 82 83 - 52 53 62 10 89
IPE : 143061133

34، شارع محمد الخامس (مقابل مطبعة هزار) - فاس

34, Bd. Med V (En face Imp Hazzaz) - Fès

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

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 Ismaïl de Meknès



Mme ASSIA KHAFIF

Né(e) le : 08-07-1959

Référence : 2311022067

Préscripteur : 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
Dr. Najoua BENSEDDIK
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Av. Allal Ben Abdellah, Bâtiment 5, B.P. 133
Tel: 0535 8210 82/83 Fax: 0535 6210 89
INPE: 14300133



Biologistes-coresponsables : Aurélie Driss-Corbin / Bénédicte Roquebert

Biologistes Médicaux

A. Amara Petitjean	F. Floc'h	L. Lohmann	S. Samaan
H. Belaouni	A. Ganon	A. Luscan-Valeri	S. Schmit
S. Chikhi	C. d'Humières	S. Malard	S. Trombert
J-M. Costa	P. Kleinfinger	M. Perret	M. Valduga
M-M. Coude	I. Lanois	A. Receveur	L. Verdurmé
S. Défasque	A. Legrand	M. Roussel	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

Édité 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

EXAMENS MEDICAUX Les examens accrédités sont identifiés par la mention #

Conformément à la réglementation applicable, une fois vos analyses réalisées, les résidus de vos prélevements seront éliminés. Néanmoins, sauf opposition de votre part, ces résidus pourront être conservés afin d'être utilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande, formulée auprès de notre RPD (cf coordonnées au verso).

Se reporter au verso ou à la dernière page pour les conditions de traitement des données personnelles du patient.