

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº W19-503241

NPD: 34758

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	00600	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AFRAGUE AHMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0707123332	Total des frais engagés :	1908,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	15.05.2020	Age :	01/01/50
Nom et prénom du malade :	YOUSSEF BEN YOUSSEF AICHA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Douleurs abdominales + Constipation		
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 : 07/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/05/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18/05 2020	Consultation en Gascoigne		500,-	INP : D. M. Maâzouz Spécialiste en Gastro-entérologie Bir Anvarane et Rue Ahmed Ben Ali Tunis - Tunisie - 22 99 47 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHAABI KHALIL Mme CHAABI KHALIL Rue Nouhasse El Nahoum Tunis - 1002 Tel: 0522 88 09 22	18/05/2021	995.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 11051200 / 6860 p. / 1177,40			

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

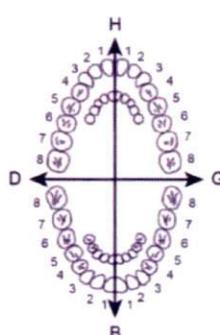
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Ep. Mamou

Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hôpitalier des CHU de Bordeaux

الدكتورة كلثوم معزوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة ساينا بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le :

16/05/22

البيضاء، في:

Abdelouze Al

① Osmosine Pdt 10

34.00 100 ml x 2

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Facon de 260 ml



6 118000 210054

45.90

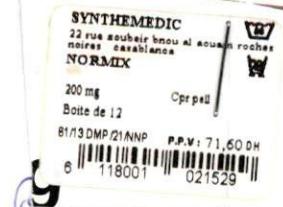
② Tr. medet 10 sach

Pdt 10

LOT : 1047
UT. AV : 01-24
P.P.V : 45 DH 90

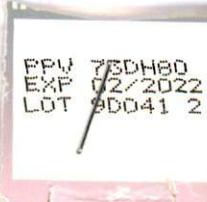
71.60

③ Namix 20



73.80

10 x 2



④ IXOREL

Dr. MAIZOUZ Keltoum
Specialiste en Gastroentérologie
Bd. Bir Anzarane et Rue Ahmed El Joumari
Résidence Aya, 1er étage, appart. N°3 - Mâarif
05 22 99 47 30 / 05 22 99 47 30

140

دان، زاوية زنقة أحمد الجمرى، إقامة آية، الطابق الأول، شارع ناصر، مارينا، 134، Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Joumari, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Mâarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail : maazouzk@yahoo.fr

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Ep. Mamou

Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hôpitalier des CHU de Bordeaux

الدكتورة كلثوم معزوز

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقاً بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le : ١٨.٥٥.٢٠٢٠، في البيضاء، في:

NOTE D'HONORAIRES

Abdelmoumen Aïtche

- Consultation = 250,- در. دhs
- Echographie = 250,- در. دhs

Dr. Maâzouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
134 شارع بير أنزان، زانزانتن الأول، رقم 3 - المعارف - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 99 47 30

134, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Joumari, Rés. Aya, 1er étage; Appt. N°3 - Mâarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail : maazouzk@yahoo.fr

Dr. Keltoum MAAZOUZ

Ep. Mamou

Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hôpitalier des CHU de Bordeaux

الدكتورة كلثوم معزوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقاً بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le : 12/10/2002 البيضاء، في :

al delmar me

MD

- NFS + g

- ASAT ALAT au l-

- uret, glycémie à jeun

- CRP TP

- Filt test Recherche de maladie
sous le nez

- TSH

Dr. Maâzouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
134, Bd. Bir Anzarane et Rue Ahmed Eljoumari
Imme. Aya, 1er étage, Appt. N°3 - Mâarif
Tél : 05 22 99 47 30



05 22 99 47 30, شارع بنزران، زاوية زنقة أحمد الجمري، إقامة آية، الطابق الأول، رقم 3 - الصارف - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس :

134, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Jourani, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Mâarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail : maazouzk@yahoo.fr

1261 كم

مختبر التحاليل لات المعابر

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 21-05-2020

Mme AFRAGUE Aicha

Code : 17120748

Référence : A20050261

Du : 21-05-2020

Prescripteur : Dr MAAZOUZ KELTOUM

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

			26-12-2017	
Hématies	4.3	M/mm ³	(4.0–5.3)	4.4
Hémoglobine	13.0	g/dL	(12.5–15.5)	13.5
Hématocrite	37	%	(37–46)	39
VGM	86	μ ³	(80–95)	89
TCMH	30	pg	(28–32)	31
CCMH	35	g/100mL	(30–35)	35

Formule leucocytaire

Leucocytes		5 710 /mm ³	(4 000–10 000)	4 530
Neutrophiles	43 % soit	2 455 /mm ³	(1 500–7 500)	2310
Eosinophiles	2 % soit	114 /mm ³	(<400)	181
Basophiles	1 % soit	57 /mm ³	(<100)	45
Lymphocytes	47 % soit	2 684 /mm ³	(1 500–4 000)	1676
Monocytes	7 % soit	400 /mm ³	(200–1 000)	317

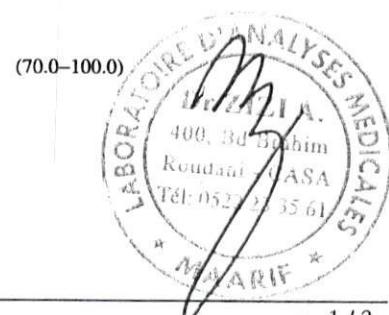
Numération plaquettaire

Plaquettes		217 000 /mm ³	(150 000–400 000)	230 000
Volume Plaquettaire Moyen		10.4 fl	(6.0–11.0)	11.6

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine INR	100.0 %	(70.0–100.0)
	0.89	



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 21-05-2020

Mme AFRAGUE Aicha

Code : 17120748

Référence : A20050261

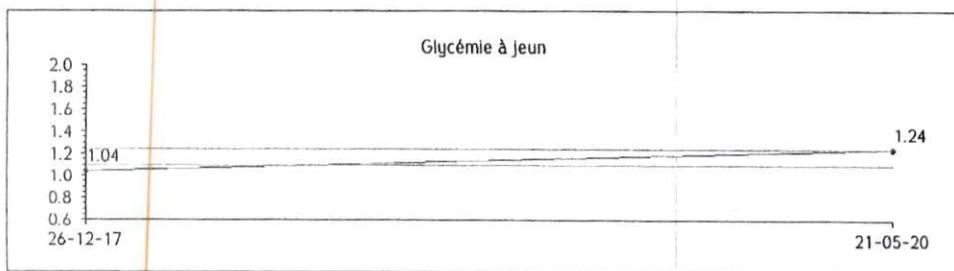
Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

26-12-2017
1.24 g/L (0.70-1.10)
6.88 mmol/L (3.89-6.11) 1.04

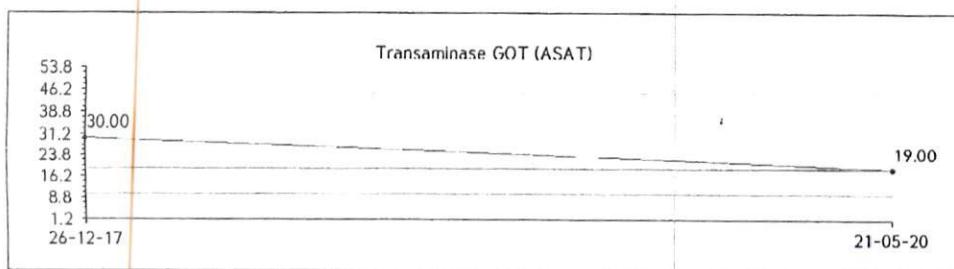


Protéine C réactive (CRP)

1.3 mg/L (<6.0)

Transaminase GOT (ASAT)

26-12-2017
19 UI/L (10-45) 30



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

9001

Casablanca le : 21-05-2020

Mme AFRAGUE Aicha

Code : 17120748

Référence : A20050261

Normes

Antériorités

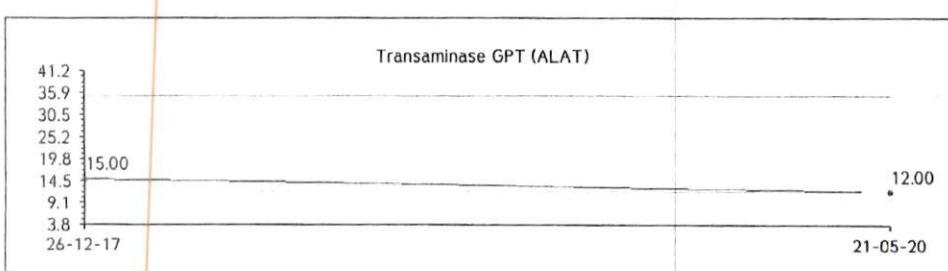
Transaminase GPT (ALAT)

12 UI/L

(10-35)

26-12-2017

15



Gamma GT

15 UI/L

(7-35)

Urée

0.33 g/L
5.50 mmol/L

(0.20-0.50)
(3.33-8.34)

Créatinine

7.00 mg/L
61.9 µmol/L

(6.30-12.00)
(55.7-106.1)

BILAN ENDOCRINIEN

Thyréostimuline (TSH)
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

1.25 µUI/mL

(0.27-4.20)

EXAMEN DES SELLES

Recherche de sang dans les selles (1er jour)

(Test immunologique iFOBT quantitatif)

Date du recueil:

21-05-2020

Recherche :

Négative

Concentration d'hémoglobine:

<10 µg Hb / g de selles (<15)



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI
 Pharmacien Biologiste
 Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 21-05-2020

Mme AFRAGUE Aicha

FACTURE N° A20050261

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0257	Recherche de sang par méthode immunologique	B150	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 860

TOTAL DOSSIER : 1177.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
 mille cent soixante-dix-sept dirhams quarante centimes



Dr Keltoum MAAZOUZ

134 BD bir ANZARANE angle AHMED EL
JOUMARI RES AYA 1 er etage N 3
MAARIF CASABLANCA
Téléphone: 0522994730
Fax:
Site internet:



Nom: *Abdelwahab Micho*
ID: 20200518-155248-7292
Sexe: Incon.

ABD

Date examen: 18/05/2020

Equipement utilisé: DP-7

Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report

Annotation:

FOIE DE TAILLE ET DE VOLUME NORMAL

CONTOURS REGULIERS HOMOGENE

VESICULE SIEGE DE MICROLITHIASSES SANS SIGNE DE CHOLECYSTITE

VBIH ET VBEH NON DILATEES

AEROCOLIE SANS EPAISSEMENT DIGESTIF

RATE NORMALE

PAS DASCITE PAS DE GANGLIONS

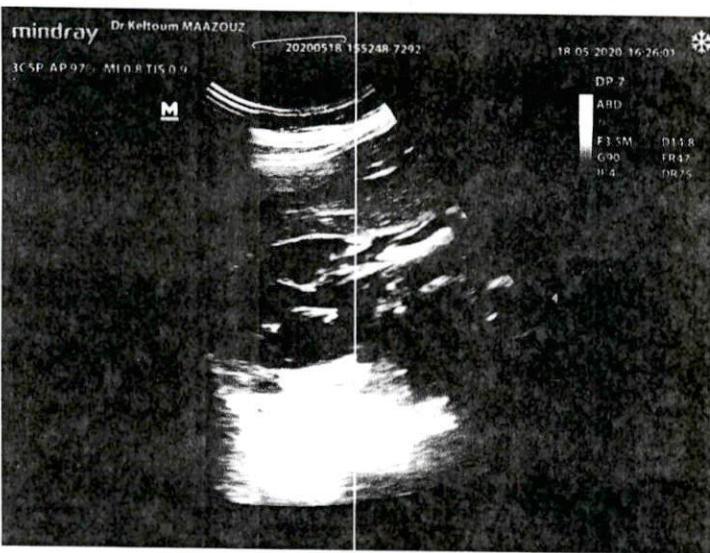
LOGE PELVIENNE LIBRE

REINS NORMAUX LE DROIT ETANT SIEGE DE KYSTES PYELIQUES DE 2 CM PAS DE DILATATION DES VOIES URINAIRES

Signature . (sceau):

Dr Maâzouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
134, Bd Bir Anzarane et Rue Ahmed Eljoumani
Imm. Aya, 1er étage, Apt N° 3 - Maarif
Tél : 05 22 99 47 36

Date sign.: *18.05.2020*

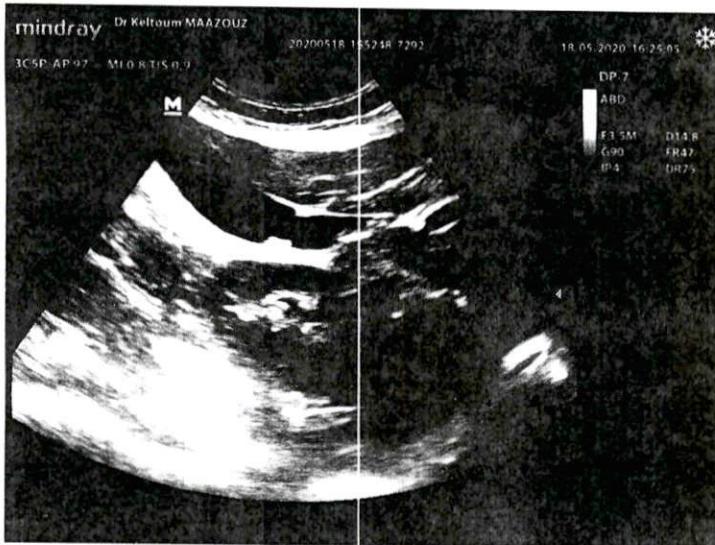


Nom: *Abdelkader M'hamed*
ID: 20200518-155248-7292
Sexe: Incon.

ABD

Date examen: 18/05/2020
Equipementt utilisé: DP-7
Opérateur: Emergency

Sound Report



CHOLECYSTITE

PYELIQUES DE 2 CM PAS DE DILATATION DES

Signature . (sceau):

Dr. Madzouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
134, Bd. Bir Anzarane et Rue Ahmed El Djouani
Imm. Aya, 1er étage, Appt N° 3 - Malakif
Tél : 05 22 99 47 30

Date sign.: *18.05.2020*