

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

N° P19- 053677

F6/76

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6820 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHEDROUF Abdel Fatah

Date de naissance : 02/05/1960

Adresse : HABITUELLE

Tél. 56675509 34 Total des frais engagés : 1431,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/6/2021

Nom et prénom du malade : KHEDROUF Abdel Fatah Age: 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ballonnement

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

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
15/06/2021	CG		+300 dtés	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie MOZZAIEF Dr. Sihem TAMIR N° 12 rue Soue Riad Riad (A coté du stade sportif) Berrechid Tél: 05 22 33 68 22 15 06 73</p>	22/05/2017	230,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE CENTRAL HAWAII</i>	06.21		1500,00

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur HASSINI Zineb

Hépato-Gastro-Entérologue
et Proctologue

Endoscopie digestive
(fibroscopie digestive haute, coloscopie)

Echographie abdominale

Laureate de la Faculte de Médecine de Casablanca

Ancien médecin au CHU Ibn Rochd

DIU en Proctologie de l'université de Rennes (France)

DIU en Pathologies fonctionnelles digestives
de l'université de Lyon (France)

DIU en Maladies Inflammatoires chroniques
de l'intestin de l'université de Lille (France)



الدكتورة حسيني زينب

اختصاصية في أمراض الكبد
والجهاز الهضمي والبواسير

الشخص بالمنظار للمعدة والقولون

الشخص بالصدى

خرائط كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبية مقسمة سابقاً بالمشتفي الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

دبلوم في أمراض الشرج والبواسير (فرنسا)

دبلوم في أمراض الإنفلات المزمن للأمعاء (فرنسا)

دبلوم في الأمراض الوظيفية للجهاز الهضمي (فرنسا)

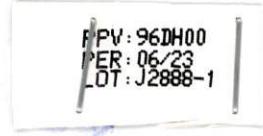
Ordonnance

Berrechid, le ٤٥١٠٦١٢٠٢٢ .

Dr' Abdel Fatah Khedrouf

96,00

1) Prazel 20 mg.



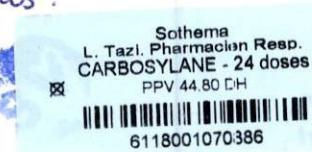
usez 1j pdt 28j 20 min

avant repas.

44,80

2) Carbosylane

100g x 31j

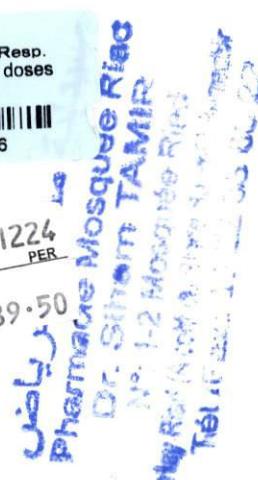


3) Lixifor

100 j



₾ 230,30



زاوية شارع محمد الخامس وزقة المنصور إقامة الحاج أحمد برشيد مدخل B الرق 6 الطابق 2 (أمام عماله برشيد) - برشيد

Angle Bd Mohamed V et Rue Yaacoub El Mansour - Rés. Haj Ahmed
Berrechid - Entrée B N° 6 Etage 2 (en face de la province de Berrechid) - Berrechid

Tél : 05 22 03 05 50 - E-mail : drhassinizineb@gmail.com

FACTURE N°: 21005119

BERRECHID : 17/06/2021

Nom et Prénom ... : Monsieur Abdelfatah KHEDROUF

Prescripteur : Dr. HASSINI Zineb

Bilan :

NFS B80+ CREA B35+ BILT B15+ BILD B30+
 BILI B30+ GOT B50+ GPT B50+ GGT B50+
 PAL B50+ HBS B120+ HCV B300+

Montant Net : 901,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Neuf cent un Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
 Dr Abdellatif HAWAZINE
 Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Docteur HASSINI Zineb

Hépato-Gastro-Entérologue
et Proctologue



الدكتورة حسيني زينب

إختصاصية في أمراض الكبد
والجهاز الهضمي والبواسير

Ordonnance

Berrechid, le ١٥/١٠/٢٠٢١

Dr Abdel Fatah Khedrœuf

NFS + PG.

Recherche de sang dans les selles.

APAT AEAT GAT PAL BT.

Ag Hbs Ac anti HVC.

Dr Zineb HASSINI
Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Angle Bd Mohamed V et Rue Yaacoub El mansour - Rés. Haj Ahmed
El Mansour Res. Haj Ahmed Berrechid
Entrée B, N° 6 Etage 2 (en face de la province de Berrechid) - Berrechid
Tél : 0522 03 05 50 - E-mail ; drhassinizineb@gmail.com

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdelhamid HAWAZINÉ
Pharmacien Biologiste

Dr. HASSINI Zineb

Date du prélèvement : 17/06/21

Dossier édité le : 18/06/2021

Code Patient : 96063



Mr. KHEDROUF Abdelfatah

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

170621 051

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

			Valeurs de référence	Antécédents
GLOBULES ROUGES	: 5,13	M/ μ l	(4.5 à 5.8	10/05/21 : 5.50
HEMOGLOBINE	: 14,90	g/dL	(13.5 à 17.5)	10/05/21 : 15.90
HEMATOCRITE	: 43,00	%	(40 à 50)	10/05/21 : 45.60
V.G.M	: 83,82	μ 3	(82 à 98)	10/05/21 : 81.43
T.C.M.H	: 29,04	pg	(>OU= 27)	10/05/21 : 28.39
C.C.M.H	: 34,65	%	(30 à 36)	10/05/21 : 34.87
PLAQUETTES	: 215 000	/mm3	(150 000 à 400 000)	10/05/21 : 228000
GLOBULES BLANCS	: 7 030,00	/mm3	(4 000 à 10 000)	10/05/21 : 8410.00
FORMULE LEUCOCYTAIRE :				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 63,00	%		10/05/21 : 67.00
Soit	: 4 428,90	/mm3	(1 800 à 7 500)	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 4,000	%		10/05/21 : 3.000
Soit	: 281,2	/mm3	(100 à 400)	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0,00	%		10/05/21 : 0.00
Soit	: 0,0	/mm3	(0 à 200)	
LYMPHOCYTES	: 25,00	%		10/05/21 : 24.00
Soit	: 1 757,5	/mm3	(1 000 à 4 500)	
MONOCYTES	: 8,00	%		10/05/21 : 6.00
Soit	: 562,4	/mm3	(2 00 à 1 000)	
TOTAL.....	: 100,00	%		

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

			Valeurs de référence	Antécédents
CREATININE	: 8,31	mg/l	(7.0 à 13.0)	10/05/21 : 7.32
Méthode Enzymatique	ou	μ mol/l	(44 à 106)	

BILIRUBINE Total	: 8,47	mg/l	(6 à 12)
ou	: 14,48	μ mol/l	

BILIRUBINE DIRECTE	: 3,90	mg/l	(< à 4.0)
ou	: 6,67	μ mol/l	(0 à 5.13)



INPE 063060990

Dr. HASSINI Zineb

Date du prélèvement : 17/06/21
Dossier édité le : 18/06/2021
Code Patient : 96063

Mr. KHEDROUF Abdelfatah

Page : 2 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

170621 051

BILIRUBINE INDIRECTE : 4,57 mg/l (: à 10)
ou : 7,81 µmol/l (0 à 17,10)

ENZYME

VITROS 350		Valeurs de référence	Antécédents
TRANSAMINASES ASAT (GOT) ... : 32	UI/l à 37°C	(< à 35)	10/05/21 : 15
TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 49	UI/l à 37°C	(< à 45)	10/05/21 : 54
GAMMA G.T. (GGT) : 40,00	UI/l à 37°C	(< à 55)	
PHOSPHATASES ALCALINES (SCE) : 73,00	UI/l à 37°C	(42 à 128)	

VIROLOGIE

ANTIGENE HBS : Négatif
Technique chemiluminescent sur ARCHITECH system

Index : 0,02 (< 1)

Valeurs de référence

Antécédents

ANTICORPS ANTI-HCV : : Négatif
Technique ELISA sur MINIVIDAS Biomerieux

Index : 0,04 < 1.00)



INPE 063060990