

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.

diologie 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.

entaire :

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.

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

RD: N° P19- 053677

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6820 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHEDROUF Abdel Fatah

Date de naissance : 02/05/1980

Adresse : HABITUELLE

Tél. 667550934 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 : 67

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 : Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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	08		300 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

230,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

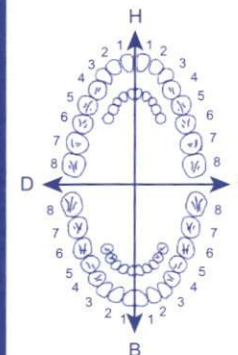
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

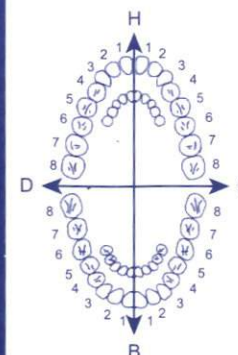
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HASSINI Zineb

Hépto-Gastro-Entérologue
et Proctologue

Endoscopie digestive

(fibroscopie digestive haute, coloscopie)

Echographie abdominale

Lauréate de la Faculté 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

إختصاصية في أمراض الكبد

والجهاز الهضمي والبواسير

الفحص بالمنظار للمعدة والقولون

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة مقيمة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

ديبلوم في أمراض الشرج والبواسير (فرنسا)

ديبلوم في أمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء (فرنسا)

ديبلوم في الأمراض الوظيفية للجهاز الهضمي (فرنسا)

Ordonnance

Berrechid, le 15 10 2021

M^r Abdel Fatah Khedrouf

96,00

1) Prazel 20 mg

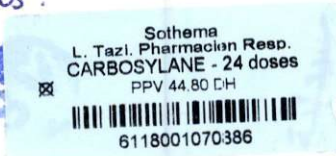


1 gel 1x

2x 28 j 20 min

avant repas.

2) Carbosylane



1x 31 j

3) Lixifa



1x 1x

1, 230,30

X1008 1224
LOT PER
Prix 89.50

Pharmacie Mosque Riad
Dr. Sihem TAMIR
N° 1-2 Mosquée Riad
Tél: 05 22 03 05 50

زاوية شارع محمد الخامس وزقة يعقوب المنصور إقامة الحاج أحمد برشيد مدخل B الرقم 6 الطابق 2 (أمام عمالة 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 Abdelfatah KHEDROUF
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Docteur HASSINI Zineb
Hépatogastro-Entérologue
et Proctologue



الدكتورة حسيني زينب
إختصاصية في أمراض الكبد
والجهاز الهضمي والبواسير

Ordonnance

Berrechid, le ١٢/٠٦/٢٠٢٢

M^r Abdel Fatah Khedrouf

NFS + AS.

Recherche de sang dans les selles.

ASAT ALAT GAT PAL BT.

Ag Hbs Ac anti HVC.

Dr Zineb HASSINI
Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie
Angle Bd. Mohamed V et rue Yaacoub
El Mansour, Rés. Haj Ahmed Berrechid
Entrée B, 2^e Etage N°6
Tél.: 05 22 03 05 50 - 06 66 16 20 20

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdelhamid HAWAZINE
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

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

LOBULES ROUGES	: 5,13	M/ μ l	(4.5 à 5.3)	10/05/21 : 5.60
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	(20 à 27)	10/05/21 : 28.39
C.C.M.H	: 34,65	%	(32 à 36)	10/05/21 : 34.87
PLAQUETTES	: 215 000	/mm3	(150 000 à 400 000)	10/05/21 : 228000
LOBULES 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	(200 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 : 73,13	μ mol/l	(44 à 106)	
BILIRUBINE Total	: 8,47	mg/l	(: 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 μ mol/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 : 35

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

Valeurs de référence

Antécédents

ANTIGENE HBS : Négatif

Technique chemiluminescent sur ARCHITECHT system

Index : 0,02 (< 1)

ANTICORPS ANTI-HCV : : Négatif

Technique ELISA sur MINIVIDAS Biomerieux

Index : 0,04 (< 1,00)




INPE 063060990