

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.

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.

que :

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

Education :

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.

aire :

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.

die 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

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6860 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FADI BOUNCHAIB

Date de naissance : 22/02/65

Adresse : RÉSIDENCE EL WAHDA, Im. F3 APP1 B2

Boulevard Mouloudia 5, BERRECHID

Tél. : 0666823935 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Youssef EL FAKIR
Spécialiste en Gastro-entérologie & Hépatologie

109 Boulevard Mohamed Ben Abdellah 6^e étage

13000 Casablanca - Tel: 05 22 31 37 83 - fax: 05 22 57 90 03

Date de consultation : 21/02/19

Nom et prénom du malade : FADI BOUNCHAIB Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleurs abdominales

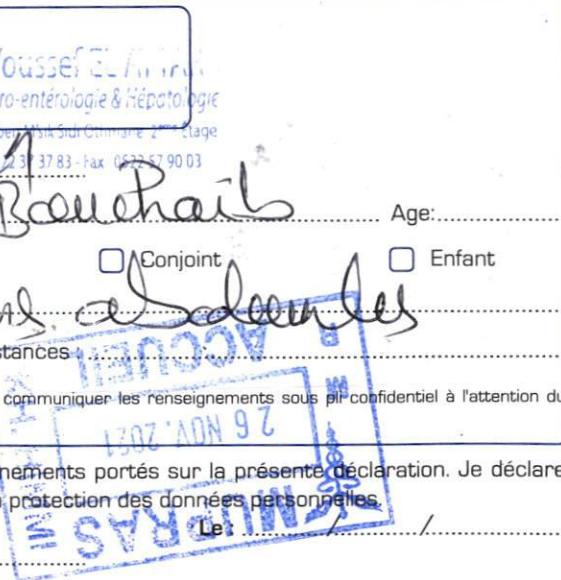
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 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
21/11/21	S		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/11/21	286,50

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/11/21	1600 dh	Pelvis

LABORATOIRE SBATA

Mardi 02 Novembre 2021

Lettre clé+cotation: B 820

Montant Facturé: 450,20Dhs

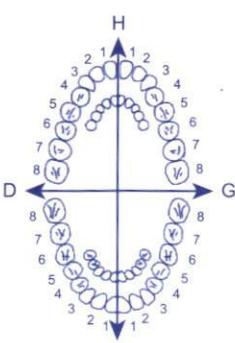
Cachet et signature du Praticien	Date	Montant détaillé des Honoraires
	21/11/21	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

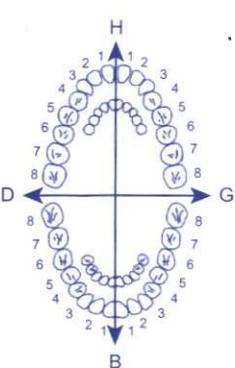
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur Youssef EL ATTAR

Spécialiste en Gastro-entérologie & Hépatologie

(Estomac, Intestins, Foie, Hémorroïdes)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex. Attaché des Services de
Gastro-entérologie des Hôpitaux de Paris

Ex. Gastroentérologue de l'Hôpital

Militaire Moulay Ismaïl - Meknès

◆ ECHOGRAPHIE

◆ FIBROSCOPIE

◆ PROCTOLOGIE



الدكتور يوسف العصار

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة، الأمعاء، الكبد والبواسير)

خريج كلية الطب بباريس

سابقاً داخلي وملحق

بمستشفيات الجهاز الهضمي بباريس

طبيب سابقاً بقسم الجهاز الهضمي

بالمستشفى العسكري مولاي إسماعيل مكناس

❖ الفحص بالأشعة فوق الصوتية

❖ الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

❖ جراحة المخرج

Casablanca, Le : 02/11/21 الدار البيضاء، في:

M^R FADI Bouchaib

LOT : 09921017
PER : 07/2026
PPV : 27.00 DH

27,00

a base de plantes naturelles
NOFLAT
LOT : 155213F
DLUO : 03/2024
PPC : 75.00 DH
PHARMA CONNECT

144,50

10/ Euzol 200mg 60

1 gel x 21/

20/ Auti - spa

14 x 21/

30/ Noflat

14 x 21/

40/ Aliviar le soir

1 gel/1

avant le repas.

LOT 211492 1
EXP 06 2023
PPV 40.00

Dr Youssef EL ATTAR
Gastro-entérologue
109, Bd DRASSI HARTI
CASA - Tél: 0522 37 37 83

144,50



0: C. 05 22 37 37 83 - Email : y-elattar

ابن امسيك سيدى عثمان - الطابق الثاني - الدار البيضاء
109, Bd. Idriss El Harti-Ben M'sik Sidi Othmane-26

1181933

Pour 1 mL de solution : iohexol 647 mg q.s.p
300 mg iodine.
Excipients : Trométamol, HCl, édétate calcium,
eau P.P.I.

Le flacon à usage unique.

A conserver à une température ne dépassant pas
+30 °C, à l'abri de la lumière et des rayonnements ionisants.
Le produit peut être conservé 1 mois à une
température de +37 °C.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

1 مل يحتوي على : ابروكسيبرل 647 مللي-غرام
300 مللي-غرام، تروسيتيول، حمض الهايدروتوكوريك،
المركبات الأخرى : تروسيتيول، حمض الهايدروتوكوريك،
أسيتات البوتاسيوم، ماء الماء.

كل عبوة لا تشمل واحد.

GE Healthcare
OMNIPAQTM ue
300
mg /ml
مللي-غرام /ملل
Solution injectable
IOH₂COL
محلول للحقن
إبروكسيبرل

1 x 100 ml

Respecter les doses prescrites
Liste 1
Medicament soumis à prescription médicale
Uniquement sur ordonnance
دواء يُستخدم إلا على وصفة

Détenteur de la DE :
صاحب حقوق الطبع والنشر :
GE Healthcare AS
Nyveien 1-2, P.O. Box 4220 Nydalen,
NO-0401 Oslo, Norvège.
Fabricant/Conditioneur :
GE Healthcare
IDA Business Park, Carrigtonhill, Co. Cork, Irland.

OMNIPAQTM 300mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOH₂COL 1x100ml

PPV
372DH00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM : 3H/13 DMP/21/NNP

رقم مقدار التسجيل: 1192527 DZA
DE : 17/99/08 C 07/212

Docteur Youssef EL ATTAR
Spécialiste en Gastro-entérologie & Hépatologie
(Estomac, Intestins, Foie, Hémorroïdes)
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex. Attaché des Services de
Gastro-entérologie des Hôpitaux de Paris
Ex. Gastroentérologue de l'Hôpital
Militaire Moulay Ismaïl - Meknès

♦ ECHOGRAPHIE
♦ FIBROSCOPIE
♦ PROCTOLOGIE

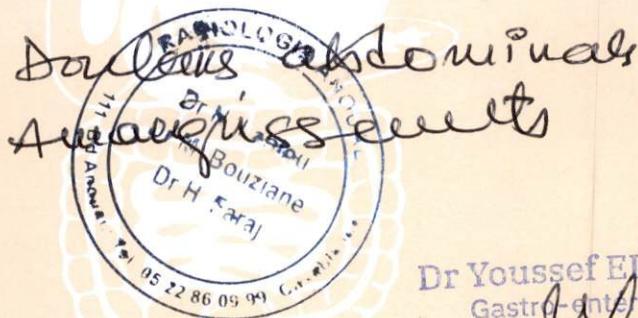


الدكتور يوسف العطار
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الأمعاء، الكبد والبواسير)
خريج كلية الطب بباريس
سابقاً داخلياً وملحق
بمستشفيات الجهاز الهضمي بباريس
طبيب سابقاً بقسم الجهاز الهضمي
بالمستشفى العسكري مولاي إسماعيل مكناس
❖ الفحص بالأشعة فوق الصوتية
❖ الكشف الداخلي للجهاز الهضمي
❖ جراحة المخرج

Casablanca, Le : 21/11/21 الدار البيضاء، ية :

M² FADI Bouchaib.

Scans abdomino-pelviens



Dr Youssef EL ATTAR
Gastro-entérologue
109, Bd Idriss El Harti
CASA - Tel. 0522 37 37 83
Youssef

①: C. 05 22 37 37 83 - Email : y-elattar@hotmail.com

109، شارع إدريس الحارثي - ابن امسيك سيدى عثمان - الطابق الثاني - الدار البيضاء
109, Bd. Idriss El Harti-Ben Msik Sidi Othmane-2ème étage - CASABLANCA

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

Nº Admission : 21012160 N° Facture : 21011941 Date facturati 02/11/2021

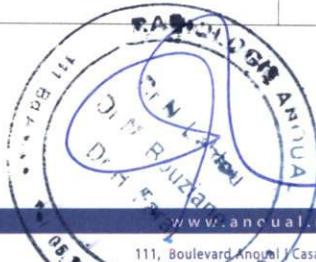
Nom et prénom du patient : Mr **FADI BOUCHAIB**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM ABDOMINO PELVIENNE	1.00	1 600.00	1 600.00
		Sous-Total	1 600.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille six cents dirhams	Total	: 1 600.00DH
-------------------------	--------------	---------------------

Adhérent	: FADI BOUCHAIB	Part organisme	: 0.00 DH
Mle	: 6860	Part patient	: 1600.00 DH
PC N°	:		



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 99/06 07 06 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93
 TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | CICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr Chakib BENNANI-SMIRE | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

2- M-21

FADI

BOUCHAB

525

ONNIPACQUE 300



الدكتور يوسف العمار
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

LABORATOIRE SBATA

Mr FADI Bouchaib
22-02-1965

2111020098

ORDONNANCE



21/11/24

Dr Youssef EL ATTAR
Centre hospitalier en Gastro-entérologie & Hépatologie

Centre d'analyses médicales SBATA
Dr ALFATH ABDELWAHAB
MÉDECIN BIOLOGISTE
42 Bd DRISS HARTI C.D.C. 37
Tél: 05 22 55 28 07 / Fax: 05 22 38 06 00

Dr Youssef EL ATTAR
Gastro-entérologue
109, Bd DRISS EL HARTI
CASA - Tél. 05 22 37 37 83


© : C. 05 22 37 37 83 - Email : y-elattar@hotmail.com

109, شارع إدريس الحارثي - ابن امسيك سيدى عثمان - الطابق الثاني - الدار البيضاء
109, Bd. Idriss El Harti-Ben M'sik Sidi Othmane-2ème étage - CASABLANCA



مركز التحاليل الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبر

642، شارع إدريس الحارشي - سباتة - الميٹس -
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 211102-0098

Mr Bouchaib FADI
Prescription : Dr. Y EL ATTAR
Date de l'examen : 02/11/2021



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	ACE	B250	B
	CA 19-9	B400	B
	Créatinine	B30	B
	Urée	B30	B
	Numeration formule sanguine	B80	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B

Montant Facturé

450.20Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirhams vingt centimes

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
DR ALFATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOLOGISTE
42 BD DRISS HARTI C.D.C.A
TEL: 05 22 55 28 07 / FAX: 05 22 38 02 60

Casablanca, le 02 Novembre 2021

DR EL ATTAR YOUSSEF

MR. FADI BOUCHAIB

COMPTE RENDU

TDM ABDOMINO-PELVienne

Indication :

Douleur abdominale + amaigrissement évoluant depuis 7 mois/ anorexie/ 56 ans/ pas d'antécédents particuliers.

Technique :

Acquisition hélicoïdale de 1,25mm d'épaisseur, sans et avec injection de produit de contraste, aux temps artériel, veineux et tardif urinaire.

Résultat :

- Foie de taille normale, de contours réguliers, se rehaussant de façon homogène, sans nodule circonscrit individualisable.
- Axe splénoportale libre.
- Pancréas et rate présentant un aspect morphologique normal.
- Reins présentent un aspect morphologique et fonctionnel normal, avec kyste cortical rénal droit simple, mesurant 37mm de grand axe.
- Absence d'adénopathie abdominale profonde visible, ni d'épanchement abdominal.
- Absence de masse ou collection pelvienne.
- Prostate discrètement augmentée de taille, mesurant 55 x 35 x 35mm, soit un volume estimé entre 30 et 35ml, de rehaussement homogène, sans lésion focale notable dans les limites de cet examen.
- Absence de lésion osseuse, lytique ou condensante, notable aux étages explorés.

Conclusion :

TDM abdomino-pelvienne ne révélant pas d'anomalie, en dehors d'une hypertrophie prostatique et d'un kyste rénal droit simple.

DR BOUZIANE MOUNIA

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

06 63 57 42 60 06 63 57 42 60



مركز التحاليل الطبية سباتة

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07 - سباتة - المحيط -
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

Dossier N° : 211102-0098

Mr Bouchaib FADI

Né(e) le : 22/02/1965/ 56 ans

Prescription : Dr . Y EL ATTAR

Date de l'examen : 02/11/2021

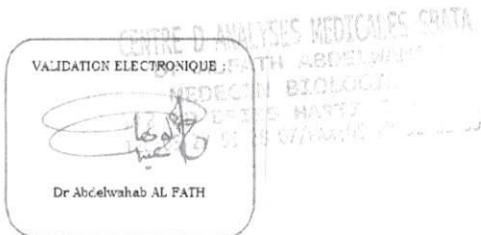


HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

Hématies	4.67	Millions/mm ³	(4.50–5.80)
HEMOGLOBINE	14.9	g/dl	(13.0–17.5)
Hématocrite	42.9	%	(40.0–54.0)
V.G.M	91.9	μ3	(82.0–98.0)
T.G.M.H	31.9	pg	(27.0–32.0)
C.C.M.H	34.7	%	(32.0–36.0)
PLAQUETTES	260	Milliers/mm ³	(150–450)
LEUCOCYTES	6.40	Milliers/mm ³	(4.00–10.00)
Neutrophiles	62.8	%	(45.0–70.0)
	4.019	Milliers/mm ³	(1.800–8.000)
Lymphocytes	29.6	%	(20.0–40.0)
	1.894	Milliers/mm ³	(1.500–4.500)
Monocytes	6.0	%	(0.0–9.0)
	0.384	Milliers/mm ³	(0.000–0.800)
Eosinophiles	0.9	%	(0.0–4.0)
	0.058	Milliers/mm ³	(0.000–0.400)
Basophiles	0.7	%	(0.0–2.0)
	0.045	Milliers/mm ³	(0.000–0.200)



DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE DE LA CREATININE

ESTIMATION- MDRD

87.3 ml/mn (>80.0)

ESTIMATION- MDRD

(Sujet d'origine subsaharienne)

105.6 ml/mn (>80.0)

Normes interprétatives

80 à 120 ml/mn : Valeurs normales
60 à 80 ml/mn : Insuffisance rénale légère
30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée
<30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère
<15 ml/mn : Insuffisance rénale terminale

NB:Cockroft et MDRD;ne donnent qu'une estimation du débit de filtration glomérulaire.On leur préfère la clairance de la créatinine sur les urines de 24H dûment collectées.

MARQUEURS

ANTIGENE-CARCINO-EMBRYONNAIRE

(Tech : chimiluminescence/Access 2)

1.85 ng/mL (<5.00)

CA 19-9

(Tech : Chimiluminescence/Access 2)

8.6 U/mL (<35.0)

Compte-rendu complet

