

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

## Declaration de Maladie

N° W21-721566

adhérent  
prev  
Pour ppv

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

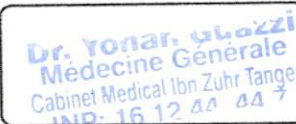
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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'at 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-15/2019



# 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                              |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 04/07/22        | Contrôle          |                       | 2200h                           | INP : 16 12 00 00 00 00<br>Cabinet Médical Ibn Zuhre Tanger<br>Tanger - Tel: 05 39 31 58 73 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DAR AL IHSSAN<br>صيدانية دار الإحسان<br>Dr. ZERIOUJI IHSSANE<br>N°16 Concessionnaire Agdal - TANGER<br>Tanger - Tel: 05 39 31 58 73 | 04.07.22 | 324.60                |
|   | 05.07.22 | 164.20                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| BIOMEDICAL<br>05 39 31 58 73<br>N°16 Concessionnaire Agdal - TANGER<br>Tanger - Tel: 05 39 31 58 73 | 04/07/22 | B802                         | 850,00 HT              |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

| SOINS DENTAIRES           | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient                              | INP : <input type="text"/>                   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|---------------------------|--|------------------|--|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|                           |  |                  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                  |  | H  |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                           | H  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | 25533412   | 21433552         |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | 00000000   | 00000000         |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | D  | G                |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | 00000000   | 00000000         |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | 35533411   | 11433553         |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | B  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                  |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           |  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

# VOLET ADHERENT

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

Dr. Yohan Guazzi

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de médecine de

Marseille - France



CABINET  
MEDICAL  
IBN ZUHR  
TANGER

الدكتور يوهان غازي

طب عام

مخرج من كلية الطب من

مارسيليا، فرنسا

Yasmine Razaf

Tanger, le 05.07.22 طنجة، في

32,5 kg 8 an,

SV

79.3 x 1  
12.9 x 2  
(1) AUGMENTIN 500 : 2 - 0 - 2 . 8 -  
(sachet)

SV

(2) MUCOSIL enfant : 1 - 0 - 1 . 7 -

(3) MALTOFEN : 3 CAC le mat, 1 soir,

SV

PHARMACIE HARRAZI  
Dr. HARRAS Mariam  
Bld Moulay Rachid Rés. Golden Beach  
Tanger - Tel: 05 39 31 58 73

Dr. Yohan Guazzi  
Médecine Générale  
Cabinet Medical Ibn Zuhr Tanger  
INP: 16 12 44 44 7



1, Rue 6 jabal Tarek, Branes Narjiss - Tanger

Tél : 05 39 42 77 77 - e-mail: admin@cabmed-iz.ma - site : www.cabmed-iz.ma



Dr. Yohan Guazzi

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de médecine de

Marseille - France



CABINET  
MEDICAL  
IBN ZUHR  
TANGER

الدكتور يوهان غازي

طب عام

مستخرج من كلية الطب من

مارسيليا، فرنسا

YASMINE RAFAQ  
8 ans

Tanger, le 04.07.22 طنجة، في

14.40

(1) DOLIPRANÉ 500 : 1 sachet / ch

tte la 4<sup>e</sup> ch. 3-4 / max.

20.20

(2) OTILAX : 4 - 4 - 4. 5 -

34.60

PHARMACIE DAR AL IHSSAN  
صيدلية دار الاحسان  
Dr. ZERIOULI IHSSANE  
N° 16 Lotissement Assalam TANGER



Dr. Yohan Guazzi  
Médecine Générale  
Cabinet Medical Ibn Zuhr Tanger  
INP: 16 12 44 84 7

INPE:012113536

1, Rue 6 jabal Tarek, Branes Narjiss - Tanger

Tél : 05 39 42 77 77 - e-mail: admin@cabmed-iz.ma - site : www.cabmed-iz.ma

Dr. Yohan Guazzi

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de médecine de

Marseille - France



CABINET  
MEDICAL  
IBN ZUHR  
TANGER

الدكتور يوهان غازي

طب عام

متخرج من كلية الطب من

مارسيليا، فرنسا

YASMINE RAZAQ  
8 an,

Tanger, le 04.07.22 طنجة، في

Nfs Feritiminic cul

Froth's guth apain

Wrat, K<sup>+</sup>, G<sup>+</sup>, N<sup>+</sup>

test antigénique Covid 19

**Biomesnana**  
Laboratoire d'analyses médicales  
Attesté par le Ministère de la Santé  
MMSNA, Sect. Adhye, Local N°10 - ALLAMA  
Im. salan B, RDC Local N°10 - ALLAMA  
Tanger 212 6 31 50 50 96 +212 6 31 50 50 96  
Laboratoirebiomesnana@gmail.com

Dr. Yohan Guazzi  
Médecine Générale  
Cabinet Medical Ibn Zuhri Tanger  
INP: 15 12 44 44 7

1, Rue 6 jabal Tarek, Branes Narjiss - Tanger

Tél : 05 39 42 77 77 - e-mail: admin@cabmed-iz.ma - site : www.cabmed-iz.ma



# Biomesnana

Laboratoire d'analyses médicales

مختبر التحاليل الطبية



Dr. Yassine EL ABDALLAOUI  
Spécialiste en biologie

Urgence: 06 31 50 50 96

FACTURE N° 4031/22

Editée le  
Nom et prénom  
Date de prélèvement  
Référence  
Médecin prescripteur

04/07/2022  
ENF RAZAQ YASMINE  
04/07/2022  
22G186  
Docteur YOHAN GUAZZI

| Acte de biologie demandé                  | Cotation (B) |
|---|--------------|
| NFS. HEMOGRAMME                           | 100          |
| FERRITINE SERIQUE                         | 250          |
| CRP.C- REACTIVE PROTEINE                  | 100          |
| GOUTTE EPAISSE RECHERCHE DE PLASMODIUM    | 50           |
| CREATININE SERIQUE                        | 30           |
| SODIUM SERIQUE (NATREMIE, NA)             | 30           |
| POTASSIUM SERIQUE (KALIEMIE, K)           | 30           |
| CALCIUM SERIQUE (CALCEMIE, CA)            | 30           |
| TEST ANTIGENIQUE RAPIDE COVID19 SARS COV2 | 182          |
| Total du (B)                              | B 802        |
| Prise de sang (PC)                        | 0,00 DH      |
| Montant en DH                             | 850,00 DH    |

Arrêtée la présente facture à la somme de: HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS







# Biomesnana

Laboratoire d'analyses médicales

مختبر التحاليل الطبية

Dr. Yassine EL ABDALLAOUI

Spécialiste en biologie

Prélèvement du : 04/07/2022 à 14:50

Résultats édités le: 05/07/2022



ENF RAZAQ YASMINE

Dossier N° 22G186

Prescripteur: Docteur YOHAN GUAZZI

Page: 2/3

## BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

|   |           |                       |
|---|-----------|-----------------------|
| <b>CREATININE</b> .....: <b>3,66.</b>                 | mg/l (*)  | 4,00 à 6,00 mg/l      |
| (Technique : Enzymatique à la Créatininase) 32,39     | μmol/l    | 35,40 à 53,10 μmol/l  |
| <b>SODIUM</b> .....: <b>133,60</b>                    | mEq/l (*) | 135,00 à 145,00 mEq/l |
| (Potentiométrie indirecte (électrode sélective))      |           |                       |
| <b>POTASSIUM</b> .....: <b>4,21</b>                   | mEq/l     | 3,40 à 4,70 mEq/l     |
| (Potentiométrie indirecte (électrode sélective))      |           |                       |
| <b>CALCIUM</b> .....: <b>88,60</b>                    | mg/l      | 88,00 à 108,00        |
| (Technique colorimétrique -Arsenazo-) 2,22            | mmol/l    | 2,20 à 2,70           |
| <b>C- REACTIVE PROTEINE: CRP</b> .....: <b>176,56</b> | mg/l (*)  | 0,00 à 5,00 mg/l      |
| (Technique : Turbidimétrie)                           |           |                       |

## MARQUEURS PROTEIQUES

(Sur Automates VIDAS , Cobas E411 - Roche®)

|   |       |                      |
|---|-------|----------------------|
| <b>FERRITINE SERIQUE</b> .....: <b>120,40</b> | ng/ml | 20,00 à 200,00 ng/ml |
| (Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux)         |       |                      |

(Valeurs normales chez la femme après la ménopause : 30 à 300 ng/L)



**Biomesnana**

Laboratoire d'analyses médicales

مختبر التحاليل الطبية

**Dr. Yassine EL ABDALLAOUI**

Spécialiste en biologie

Prélèvement du : 04/07/2022 à 14:50

Résultats édités le: 05/07/2022



**ENF RAZAQ YASMINE**

Dossier N° 22G186

**Prescripteur: Docteur YOHAN GUAZZI**

Page: 3/3

## **VIROLOGIE**

### **TEST ANTIGENIQUE RAPIDE SARS Cov2**

Résultat:

**NEGATIF**

## **VIROLOGY**

### **SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid diagnostic tests**

Result

**NEGATIVE**

Demande validée biologiquement par: Dr EL ABDALLAOUI YASSINE

Total de pages: 3





**Biomesnana**

Laboratoire d'analyses médicales

مختبر التحاليل الطبية

**Dr. Yassine EL ABDALLAOUI**

Spécialiste en biologie

Prélèvement du : 04/07/2022 à 14:50

Résultats édités le: 05/07/2022



**ENF RAZAQ YASMINE**

Dossier N° 22G186

**Prescripteur: Docteur YOHAN GUAZZI**

Page: 1/1

**GOUTTE EPAISSE RECHERCHE DE PLASMODIUM: Absence de plasmodium**

(Au microscope)

Demande validée biologiquement par: Dr EL ABDALLAOUI YASSINE

Total de pages: 1



# Biomesnana

Laboratoire d'analyses médicales

مختبر التحاليل الطبية

Dr. Yassine EL ABDALLAOUI

Spécialiste en biologie

Prélèvement du : 04/07/2022 à 14:50

Résultats édités le: 05/07/2022



ENF RAZAQ YASMINE

Dossier N° 22G186

Prescripteur: Docteur YOHAN GUAZZI

Page: 1/3

## HEMATOCYTOLOGIE

(Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

### NUMERATION SANGUINE

#### Valeurs de référence

|                      |        |                   |                |
|----------------------|--------|-------------------|----------------|
| GLOBULES BLANCS..... | 13 160 | /mm <sup>3</sup>  | 4 500 à 14 500 |
| GLOBULES ROUGES..... | 4,22   | M/mm <sup>3</sup> | 3,90 à 5,20    |
| HEMOGLOBINE..... (*) | 10,2   | g/dL              | 11,5 à 15,0    |
| HEMATOCRITE..... (*) | 32,3   | %                 | 33,0 à 45,0    |
| VGM.....             | 76,5   | μ <sup>3</sup>    | 76,0 à 95,0    |
| TCMH..... (*)        | 24,2   | pg                | 25,0 à 33,0    |
| CCMH.....            | 31,6   | g/dL              | 31,0 à 37,0    |

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

|                                  |       |                  |               |
|----------------------------------|-------|------------------|---------------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.     | 66,5  | %                |               |
| Soit (*)                         | 8 751 | /mm <sup>3</sup> | 1 500 à 8 000 |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES..... | 0,2   | %                |               |
| Soit                             | 26    | /mm <sup>3</sup> | 0 à 500       |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....   | 0,2   | %                |               |
| Soit                             | 26    | /mm <sup>3</sup> | 0 à 100       |
| LYMPHOCYTES.....                 | 23,0  | %                |               |
| Soit                             | 3 027 | /mm <sup>3</sup> | 1 500 à 7 000 |
| MONOCYTES.....                   | 10,1  | %                |               |
| Soit (*)                         | 1 329 | /mm <sup>3</sup> | 200 à 1 000   |

### PLAQUETTES

|                                   |     |                                  |            |
|-----------------------------------|-----|----------------------------------|------------|
| Numération..... (*)               | 406 | 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | 150 à 400  |
| VPM(volume plaquettaire moyen)... | 9,6 | fL                               | 8,0 à 13,0 |



LABORATOIRE BIOMESNANA D'ANALYSES MEDICALES

RECU DE REGLEMENT

MESNANA, Rue Allamaa. Imm Salam B, RDC Local 10. TANGER

Tél: 06.31.50.50.96 - Fax: 05.31.32.32.00

**RAZAQ YASMINE**

**Référence: 22G186 Du 04/07/2022**

Retrait le: lun. 04-juil-2022 à 17 H

Montant dû: 850,00 Dh

Avance : 850,00 Dh

**220704093**

**Reste : 0,00 Dh**

NFS-FERRI-CRP-GE-CREAT-SOD-POT-CAL-AGCOVID

=====