

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W19-457676

1563 ✓

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1547		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL CHAARI MUSTAPHA			
Date de naissance : 01.01.1955			
Adresse : 71- Bd AL Fassi Hay My Abdellah CAS			
Tél. : 6668487747		Total des frais engagés :	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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'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 : CASA Le : 01/04/2023
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
08/03/23	CT	CA	Gratuit	INP : 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/03/23	205,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

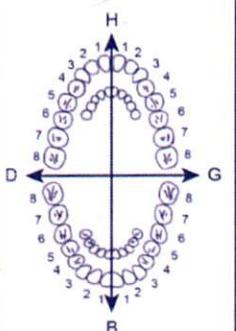
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABORATOIRE D'Analyses Médicales Dr. Mohamed SEKKAT Lot EL Youssef 10, 22 Berrechid Tel: 05 22 51 77 81	17.03.23		230 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

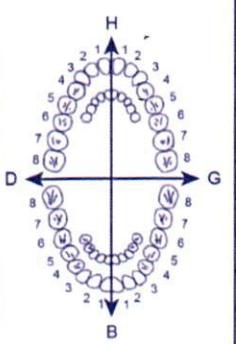
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	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'EXECUTION

COEFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr RAHMOUNI Imane
Hépato-Gastro-Entérologue

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
(UM6SS) et de l'université de Paris
Ancien interne du CHU pitié salpêtrière- Paris

Maladies : Oesophage - Estomac - Intestin grêle
Colon - Rectum - Foie - Pancréas - Vésicule biliaire
Oncologie digestive - Nutrition et obésité
Echographie abdominale
Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Proctologie (Hémorroïdes, fissure, suppurations anales...)



دلة. الرحموني إيمان
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

خريجة كلية الطب محمد السادس
لعلوم الصحة بالدارالبيضاء، و جامعة باريس
طبيبة سابقة في المستشفى الجامعي بيتيي سابتيير بباريس

أمراض: المريء - المعدة - الأمعاء الدقيقة - القولون
المستقيم - البنكرياس - المراة - الكبد
تشخيص أورام الجهاز الهضمي - التغذية والسمنة
الفحص بالصدى - الفحص وعلاج الجهاز الهضمي بالمنظار
أمراض الشرج

Casablanca le : 18/03/2023

Nom et Prénom: Mr EL GHazi MUSTAPHA

1 - PYLERA

46,00 3 gélules, 4 fois par jour, au cours du repas, pendant 10 Jours

2 - PRAZOL 20 MG

67,00 1 gél x2 / j 1/2 h avant le repas , pendant 10 j

3 - ULTRA-LEVURE

26,90 1 sachet le matin et soir avant le repas, pendant 10 j

4 - VITA C 1000

1 comprimé par jour, après le repas, pendant 1

5 - FERPLEX FOL

1 ampoule le matin et le soir, après le repas, pe

Vita C1000®

PPU 26DH90

EXP 09/2025
LOT 28058

205,26

Dr. IMAINE ZINEB
105, Boulevard Ben Yakkache
Télé: 03 21 05 959
Fax: 03 21 05 959
Email: dr.rahmouni.imane@gmail.com
Dr. Rahmouni Imane
Hépato-gastro-entérologue
Chambre 4ème étage, Bureau D6, Hay Hassani
Casablanca 2766 - 06 65 21 05 21

سيتي أوهنس. اقامة مرسى سيدي رقم 58 مكرر، الطابق 4 المكتب 6 الحب الحسني (فوق KFC امام مرجان الحب الحسني) - الدار البيضاء
City Office, 58 Bis. Lot. MISSIMI, 4th étage Appt. D6 Hay Hassani (au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca



05 22 89 27 66



06 65 14 47 45



Dr.rahmouni.imane@gmail.com

Prazo!® 20

Oméprazole



Voie orale

PPV : 96DH00
PER : 03/25
LOT : L3553-1



SN: 897917403800
EXP: 06 2025
LOT: 230629A
PC: 03400921804201



Boîte de
120
gélules

PYLERÀ®
140 mg/125 mg/125 mg,
gélule

Sous-citrate de bismuth potassique,
métronidazole, chlorhydrate de tétracycline

Voie orale

Allergan

95754FP

68mm x 65mm x 126mm
Détinie # 805

PYLERÀ® 140 mg/125 mg/125 mg, gélule

Respecter les doses prescrites
Liste I
Uniquement sur ordonnance



**PYLERÀ + GROSSESSE =
INTERDIT**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

68 x 65 x 126
301880-05
66176FP15

Chaque gélule contient 140 mg de sous-citrate de bismuth potassique (équivalent à 40 mg d'oxyde de bismuth), 125 mg de métronidazole et 125 mg de chlorhydrate de tétracycline.

Excipients à effet notable : contient du lactose et du potassium.

Voir la notice pour plus d'informations.

Pas de précautions particulières de conservation concernant la température. À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas ingérer le dessicant (sachet de silice).

Médicament autorisé n° 34009 218 042 0 1

Médicament soumis à prescription médicale.

titulaire

ALLERGAN PHARMACEUTICALS

INTERNATIONAL LIMITED

CLONSHAUGH BUSINESS & TECHNOLOGY PARK,
DUBLIN 17, D17 E400,
IRLANDE

Exploitant

ALLERGAN FRANCE

TOUR CBX

1 PASSERELLE DES REFLETS
92 400 COURBEVOIE



ULTRA-LEVURE

Saccharomyces boulardii / **CNCM I-745**

MÉDICAMENT PROBIOTIQUE

20 SACHETS
250mg

Arôme tutti frutti

BIOCODEX Maroc

Lot :
الجودة

Fab :
صنع

EXP. :
صالح لغاية:

6908A

06/22

06/25

BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH





23004279

MUSTAPHA EL GHAZI
Ch: 417F née le : 01/01/1955
Admis le 04/03/2023 à 11:31
Dr : DR RAHMOUNI IMANE

Casablanca, le : 07/03/23

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA
DU GROUPE CIM HOLDING
ANGLE BD BIR ANZARANE ET
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF
CASABLANCA.

TÉL : 05 22 05 40 40
FAX : 05 22 05 40 41
ICE : 002924279000042

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCIERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HÉMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

SERVICE CONSULTATIONS

SERVICE PRISE EN CHARGE

SERVICE FACTURATION

- NFS - plaquette

ds 15 j
- Perito num e

Dr Rahmouni Imane
Dr Rahmouni Imane
Hépato-gastro-entérologue
Hépato-gastro-entérologue
Bureau D6, Hay Hassan
Bureau D6, Hay Hassan
CIN office : 1ème étage, Bureau D6 - 06 65 14 47 45
Tél: 05 22 89 27 66 - 05 22 89 27 66

SEKKAT
D'Analyses Médicales
D'Analyses Médicales
Dr El Yousari I.V. 12 Casabla



Phacie Lafayette
11 rue Lafayette
75009 Paris FRANCE
Tel 01 48 74 07 86
75 2 03889 3
Siret 79347828000019 / NAF 4773Z
N° TVA IC fr47793478280
selarl 5000
RCS 793478280 / Siren 793478280

Le 24/03/2023

Page 1/1

Montants en €



Ticket 663896

à 15:13:53

Date facture

24/03/2023

EL GHAZI MUSTAPHA
89 BLV SOULT
75012 PARIS 12

Code	Désignation	TVA	Px Un.	Qté	Total TTC
3400921804201	PYLERA 140MG/125MG/125MG GEL FL/120	F		1	51,50
Honoraire	médic. remboursable	F		1	0,51

Taux TVA	A : 0.00 B : 20.00 C : 10.00 D : 5.50 E : 33.33 F : 2.10			
Base H.T.		50,94		Total H.T. 50,94
TVA		1,07		Total T.V.A. 1,07
TTC		52,01		Total T.T.C. 52,01
Nombre		2		
1 ligne, 2 produits	D. GC	(NF 525) Pharmaland V 12.601 B 0174 fy6M		
La Pharmacie vous remercie de votre aimable visite			A régler	52,01
			Réglé Espèces le 24/03/2023	

Dr RAHMOUNI Imane
Hépato-Gastro-Entérologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
(UNIVERSITÉ DE CASABLANCA) et de l'Université de Paris
Ancien interne du CHU Sainte-Justine - Paris

Maladies : Oesophage - Estomac - Intestin grêle
Côlon - Rectum - Foie - Pancreas - Vesicule biliaire
Oncologie digestive - Nutrition et obésité
Endoscopie abdominale
Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Chirurgie (Hémorroides, fissure, suppurations orales...)



دك. الرحموني إيمان

الخاصة في أمراض المعدة والجهاز الهضمي

للتوصيات الطبية والتغذية والتغذية العلاجية
لأمراض المعدة والجهاز الهضمي

أمراض المعدة - المعدة - المريء - المريء - المريء

المعدة - المريء - المريء - المريء

المعدة - المريء - المريء - المريء

المريء

Casablanca le :

18/03/2023

العنوان:

Nom et Prénom: Mr EL GHazi MUSTAPHA

1 - PYLERA

3 gélules, 4 fois par jour, au cours du repas, pendant 10 Jours

2 - PRAZOL 20 MG

1 gél x2 / j 1/2 h avant le repas , pendant 10 j

3 - ULTRA-LEVURE

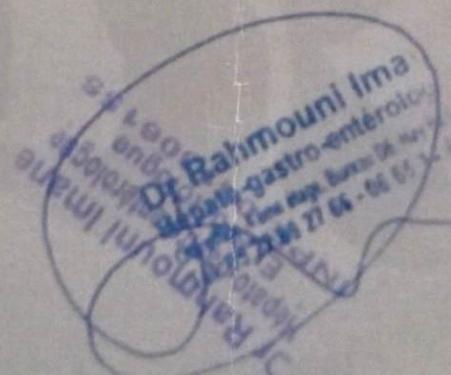
1 sachet le matin et soir avant le repas, pendant 10 jours

4 - VITA C 1000

1 comprimé par jour, après le repas, pendant 1 Mois

5 - FERPLEX FOL

1 ampoule le matin et le soir, après le repas, pendant 1 Mois



Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 2023-03437

Patient : Mr EL GHAZI Mustapha

Édité le : 18/03/2023

Date prélèvement : 17/03/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES (NFS)	80	80,00
Ferritinémie	250	250,00
Total B	330	330,00
APB	1,0	0,00
Total de Remise effectuée		100,00
Total		230,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent trente dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Lot El Yousser II N° 12 Berrechid



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

لaboratoire SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Pvt du: 17/03/2023
Edition du : 17/03/2023
Dossier N° : 10A04659159
C.I.N : B211573

Mr EL GHAZI Mustapha
Né(e) le :01/01/1955



Page : 1/2

HEMATOLOGIE (BC5380)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES			
HEMATIES	:	3,77 M/mm ³ (4,2 - 5,7)	3,20 (02/03/23)
Hémoglobine	:	8,1 g/dL (14 - 17)	7,2 (02/03/23)
Hématocrite	:	28,8 % (40 - 52)	25,0 (02/03/23)
VGM	:	76 fL (80 - 100)	78 (02/03/23)
TCMH	:	21 pg (27 - 32)	23 (02/03/23)
CCMH	:	28 % (30 - 35)	29 (02/03/23)
LEUCOCYTES	:	6 140 /mm ³ (4000 - 10000)	4320 (02/03/23)
FORMULE LEUCOCYTAIRE :			
Polynucléaires Neutrophiles	:	51,1 % Soit 3138 /mm ³ (2000 - 7500)	1823 (02/03/23)
Lymphocytes	:	34,2 % Soit 2100 /mm ³ (1500 - 4000)	1668 (02/03/23)
Monocytes	:	8,6 % Soit 528 /mm ³ (200 - 800)	661 (02/03/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	5,5 % Soit 337,70 /mm ³ (100 - 400)	146,88 (02/03/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,6 % Soit 36,84 /mm ³ (Inférieur à 150)	21,60 (02/03/23)
PLAQUETTES	:	538 000 /mm ³ (150000 - 400000)	400 000 (02/03/23)
VMP	:	8,80 fl (6,5 - 12)	

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. Mohamed SEKKAT
Lot EL Youssef II N°12 Berrechid
Tél: 05 22 57 77 81

N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue Mouqawama, à coté de BMCE bank, BERRCHID

05.22.51.77.81 . E-mail : laboratoiresekkat@gmail.com

Urgences: 06.25.63.42.71



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

biochimie - hémato - virologie - bactériologie - parasitologie - mycologie -
immunologie - hormonologie - toxicologie - biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Pvt du: 17/03/2023

Mr EL GHAZI Mustapha



Edition du : 17/03/2023

Né(e) le : 01/01/1955

Dossier N° : 10A04659159



C.I.N : B211573

Page.: 2 / 2

HORMONOLOGIE (ACCESS II)

Valeurs Usuelles

Antériorité

Ferritinémie : 5,60 ng/mL

(Technique : Chimiluminescence (ACCESS II))

valeurs usuelles :

Nouveau né	:	50 à 400 ng/ml
1 à 2 mois	:	90 à 500 ng/ml
3 à 4 mois	:	40 à 250 ng/ml
6 mois à 16 ans	:	20 à 200 ng/ml
Homme	:	30 à 300 ng/ml
Femme < 50 ans	:	20 à 150 ng/ml
Femme ménoposée	:	15 à 200 ng/ml

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. Mohamed SEKKAT
Lot EL Yousser II N°12 Berrechid
Tél: 05 22 51 77 81

📍 N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue Mouqawama, à coté de BMCE bank, BERRCHID

📞 05.22.51.77.81 . E-mail : laboratoiresekkat@gmail.com

Urgences: 06.25.63.42.71