

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

M22- 0038060

158142

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 314916 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AOUSS ST DI

Date de naissance :

23/12/1980

Adresse : N°1 Yassmine Annasim Bay Al Faraj

AGADIR - AT NELLAL - AGADIR

Tél. : 06 61343603 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SAADNI Abdelali  
Hépato-gastro-entérologue  
Im. Yassmine, Bloc A 3<sup>e</sup> Etage N°82  
INPE: 041000852  
Tél: 05 28 23 23 60 - AGADIR

Date de consultation : 07/04/2023

Nom et prénom du malade : AOUSS KHADIJA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Gastro-entérite

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

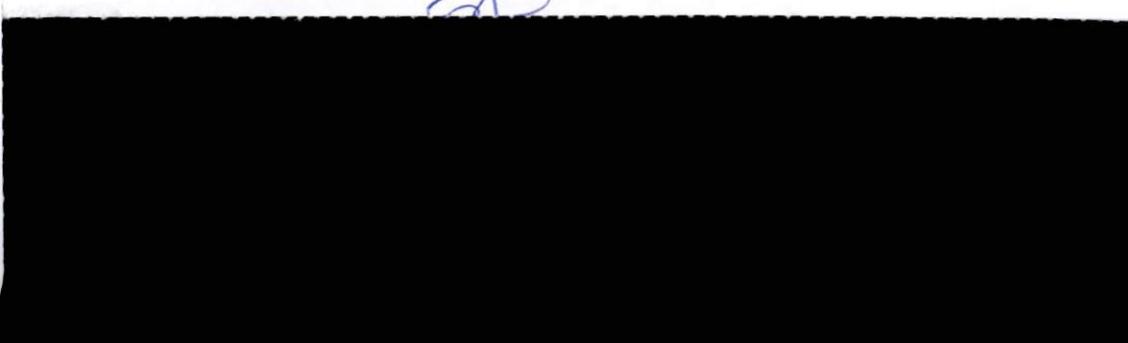
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Agadir Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : 22/04/2023



Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

### 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
07.04.2023	C	2	200 DH	Docteur SAADNI Abdellah Hépato-gastro-entérologue Imm. Yassmine, Bloc A3 <sup>e</sup> Etage N°32 INPE: 041000852
10.04.2023	dentale	Centint		Docteur SAADNI Abdellah Hépato-gastro-entérologue Imm. Yassmine, Bloc A3 <sup>e</sup> Etage N°32 INPE: 041000852

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAZINE	042 078 733	
ICE: 002151089000026	10/04/23	159.80
TEL: 05 28 24 24 37	07/04/23	328.00
PHARMACIE MAZINE	042 078 733	
ICE: 002151089000026	07/04/23	328.00
TÉL : 05 28 24 24 37	07/04/23	328.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
07/04/23	B 865	976.5

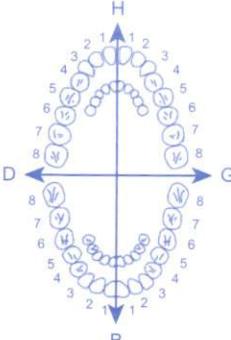
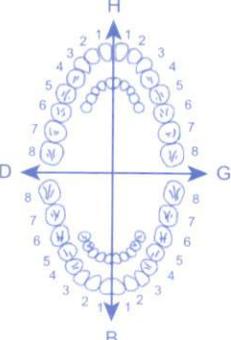
### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
	(Création, remont, adjonction)			Montants des Soins
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. SAADNI Abdelali

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Proctologie - Echographie - Endoscopie Digestive  
Ex. Médecin Hépato - Gastro Entérologue  
à l'Hôpital Hassan II Agadir

Tél. : 05 28 23 23 60

الدكتور عبد العالى السعدنى

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواشر  
التخدير بالأمواج الصوتية والتنفس الداخلي  
طبيب الجهاز الهضمي والكبد سابقًا  
بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

الهاتف: 05 28 23 23 60



041000852

Agadir, Le ..... أكادير في ..... 10/04/2023

Mlle KHADIJA AOUSS

*X9.90-XL*  
**1) AUGMENTIN SACHET**

1SACHET 3 FOIS/ JOUR 08 JOURS



*159.87*  
Docteur SAADNI Abdelali  
Hépato-gastro-entérologue  
Immeuble Yasmine Bloc A 3<sup>e</sup> Etage N°32  
INP: 041000852  
Tél: 05 28 23 23 60 - AGADIR

 PHARMACIE MAZINE  
ICE: 00215108900026  
TÉL: 05 28 24 24 37

ملتقى شارع المقاومة والقاضي عياض إقامة ياسمين عمارة A رقم 32 الطابق الثالث أكادير  
Angle Av. Al Mouquawama et Av. Kadi Ayad, Résidence Yasmine  
Immeuble «A» N° 32 - 3<sup>ème</sup> Etage AGADIR

PPU: 79,90  
LOT: 651322  
PER: 10/24

AUGMENTIN  
500mg/62,50mg  
12 sachets



PPU: 79,90 DH  
LOT: 651322  
PER: 10/24

AUGMENTIN  
500mg/62,50mg  
12 sachets



# Dr. SAADNI Abdelali

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Proctologie - Echographie - Endoscopie Digestive  
Ex. Médecin Hépato - Gastro Entérologue  
à l'Hôpital Hassan II Agadir

Tél. : 05 28 23 23 60

# الدكتور عبد العالى السعدنى

اختصاصى فى أمراض الجهاز الهضمى والبواسير  
التخخيص بالأمواج الصوتية والمنظور资料  
طبيب الجهاز الهضمى والكبد سابقًا  
بمستشفى الحسن الثانى بأكادير

الهاتف: 05 28 23 23 60



041000852

Agadir, Le ..... 07/04/2023 ..... أكادير في

Mlle KHADIJA AOUSS

PHARMACIÈ MAZINE  
ICE: 002151089000026  
TÉL: 05 28 24 24 37

## 1) PROBIOSTIM

1 Sachet 2 FOIS / JOUR 10 JOURS

## 2) STIMAVIT SIROP

1 Cas 2 FOIS . JOUR 10 JOURS

## 3) NEALGYL 80

1 CP 2 FOIS / JOUR 07 JOURS

Docteur SAADNI Abdelali  
Hépato-gastro-entérologue  
Immeuble Yassmine, Blok A 3<sup>e</sup> Etage N°32  
INPE: 041000852  
Tél: 05 28 23 23 60 - AGADIR

ملتقى شارع المقاومة والقاضي عياض إقامة ياسمين عماره A رقم 32 الطابق الثالث أكادير

Angle Av. Al Mouquawama et Av. Kadi Ayad, Résidence Yasmine

Immeuble «A» N° 32 - 3<sup>ème</sup> Etage AGADIR

6-6-24  
10-3-25  
30-01-14  
n'en  
pas



6 110023 143331

NEALGYL® 80 mg  
Phloroglucinol  
30 comprimés  
orodispersibles



6 118000 041528

PPV: 50DH40

PER: 06/25

LOT: L2237

COOPER PHARMA  
PPC: 99,00 DH

بروباستيم

PROBIO STIM®

3 760098 991617

COOPER PHARMA  
PPC: 99,00 DH

# Dr. SAADNI Abdelali

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Proctologie - Echographie - Endoscopie Digestive  
Ex. Médecin Hépato - Gastro Entérologue  
à l'Hôpital Hassan II Agadir

Tél. : 05 28 23 23 60

الدكتور عبد العالى السعدنى

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير  
التخدير بالأمواج الصوتية والتنفس الداخلي  
طبيب الجهاز الهضمي والكبد سابقا  
بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

الهاتف: 05 28 23 23 60



041000852

Agadir, Le ..... 07/04/2023 ..... أكادير في

Mme KHADIJA AOUSS

CRP

FERITINE

NFS+ PLAQUETTES

TRANSAMINASES

COPROPARASITOLOGIE DES SELLES

AC ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA

Laboratoire JAMAL  
d'Analyses Médicales  
Dr. EL KAISSOUNI Jamal  
35, Av. des FAR Chalets Inezgane  
Tél./Fax: 05 28 33 39 75

Docteur SAADNI Abdelali  
Hépatogastro-entérologue  
Imm. Yasmine, Bloc A 3<sup>e</sup> Etage N°32  
INPE: 041000852  
Tél: 05 28 23 23 60 - AGADIR

ملتقى شارع المقاومة والقاضي عياض إقامة ياسمين عمارة A رقم 32 الطابق الثالث أكادير

Angle Av. Al Mouquawama et Av. Kadi Ayad, Résidence Yasmine

Immeuble «A» N° 32 - 3<sup>ème</sup> Etage AGADIR

**LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES**

1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75

PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mlle AOUSS Khadija

Prescripteur : DR ABDELALI SAADNI

FACTURE N° 2304072071

Facturé le : 07/04/2023

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B190	B
	Para + Coproculture	B140	B
	Anticorps anti-transglutaminase tissulaire humaine – IgA –	B190	B

Total	865	TOTAL DOSSIER :	976.5 Dhs
B :			

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent soixante-seize dirhams cinquante centimes



# مختبر جمال للتحاليل الطبية

## Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMF
- Evaluateur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات العمقة في علم الميكروبولوجيا وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجيا
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مقتضش «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مقتضش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس 15189
- مقتضش الجودة «كوفرال» إيزو 9001

الدكتور جمال القيسيوني Dr. Jamal ELKAISSOUNI

### BACTERIOLOGIE

### COPROCULTURE

#### ASPECT MACROSCOPIQUE

Aspect	Pateuses
Couleur	Marron clair
Sang	Absence
Mucus	Absence
Parasites adultes	Absence

#### CYTOLOGIE

Leucocytes	Peu nombreux
Hématies	Rares

#### MYCOLOGIE

Levures	Quelques
Culture sur sabouraud	Stérile

#### BACTERIOLOGIE

Gram négatif	70	%	-
Gram positif	30	%	-

#### CULTURE

Sur milieux usuels	Absence de développement de germes pathogènes
Sur milieux sélectifs	Absence de développement de germes pathogènes

#### CONCLUSION

Flore fécale équilibrée

### EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

Fibres musclaires	Quelques et bien digérées
Déchets Cellulosiques	Quelques
Amidon	Quelques
Flore idophile	Absence
Filaments mycéliens	Absence
Cristaux de charcot-leyeden	Absence
Cristaux	Quelques cristaux d'acide gras

## EXAMEN PARASITOLOGIE

Parasites	Absence
Formes végétatives	Absence
Kystes	Absence
Oeufs	Absence

## CONCLUSION

Absence de formes végétatives ou de kystes de parasites

Dossier validé par : jamal EL KAISSOUNI

Laboratoire AMAL  
d'Analyses Médicales  
Dr. EL KAISSOUNI Jamal  
35, Av. des PAH Chouïeb Ibezgana  
Tél / Fax: 05 28 33 39 75



# مختبر جمال للتحاليل الطبية

## Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditrice Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMLV
- Evaluateur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحياء
- دبلوم الدراسات العمقة في علم الميكروبولوجيا وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجيا
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتاح «إيركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتاح الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس 15189
- مفتاح الجودة «كوفراك» إيزو 9001

Dr. Jamal ELKAISSOUNI **الدكتور جمال القيسيوني**



Prescripteur : Dr SAADNI Abdelali  
Ville : AGADIR

Mlle AOUSS Khadija  
DDN : 06/03/2007

Dossier n°: 2304072071 Enregistré le : 07/04/2023 à 12:25, Edité le : 08-04-2023 à 10:42

Ville : ait melloul

-----Compte Rendu d'Analyses-----

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex 4000i)

Hématoctite :	38.0	%	(37.0–46.0)
VGM :	80.9	µ3	(80.0–98.0)
TCMH :	26.0	pg	(26.0–32.0)
CCMH :	32.1	%	(30.0–36.0)
Hématoctite :	38.0	%	(37.0–46.0)

#### NUMERATION ET FORMULE LEUCOCYTAIRE

LEUCOCYTES :	<b>21350</b>	/mm <sup>3</sup>	(4 000–10 000)
PNN :	<b>17080</b>	/mm <sup>3</sup>	(2 000–7 500)
P.Eosinophiles :	2 % soit	427	/mm <sup>3</sup> (<500)
P.Basophiles :	0 % soit	0	/mm <sup>3</sup> (0–100)
Lymphocytes :	15 % soit	3 203	/mm <sup>3</sup> (1 500–4 000)
Monocytes :	3 % soit	641	/mm <sup>3</sup> (100–800)

#### NUMERATION PLAQUETTAIRE

Plaquettes :	386 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000–400 000)
--------------	---------	------------------	-------------------

### BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

Transa. GOT (ASAT) # (Dosage enzymatique)	17	UI/L	(<35)
Transa. GPT (ALAT) # (Dosage enzymatique)	11	UI/L	(<41)
Ferritin (Dosage CMIA)	30.5	ng/mL	(15.0–150.0)

CRP ultra sensible  
(Immunoturbidimétrie)

**82.8** mg/l (<<10.0>)

Aspect du sérum : Clair

**IMMUNOLOGIE** Echantillon sérique

Anti-transglutaminase IgA <3.0 U/ml

Interprétation:

- ( Titre <12 : Négatif )
- ( Titre 12 à 18 : douteux )
- ( Titre > 18 : positif )