

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-696416

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLAHIF
 Date de naissance : 1 1 1946
 Adresse : 34, Rue Ariha, Hay Farah FES
 Tél. : 066 256 3042 Total des frais engagés : 2982 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Med EL ABARI
 Professeur Agrégé
 Hépatologie - Gastro - Entérologie
 Proctologie
 CHU Hassan II - Fès
 INPE : 141058859

Date de consultation : 17/03/2023
 Nom et prénom du malade : IBRAHIMI ABDELLAHIF Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cholestérol, Diabète sucré
 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 : FES Le : 18/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-696416

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3166
 Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI ABDELLAHIF
 Total des frais engagés : 2982 Dhs
 Date de dépôt :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
15/08/23			32,00	INP : Dr. EL AGHAR
15-08-23				Professeur Agrégé Gastro-Entéro-Proctologie Hassan II - Fès Polyclinique Atlas 141058869

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Dr. Mohamed SAOUD PHARMACIE AL-KARAHIMIAH 9743979716	15-08-23	372,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE RADIOLOGIE ATLAS POLYCLINIQUE ATLAS ROUTE DE SEFRON NPE: 1412063733	15-08-23	2200	2200,-
Laboratoire Labri	14/03/23	570	60,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

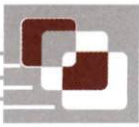
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 H 28533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique: nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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'EXECUTION



Dr Fadoua AMEZIAN

Spécialiste en Radiologie

Diplômée de la faculté de médecine de SFAX (Tunisie)

Ancienne médecin des hôpitaux de Besançon (France)

Le : 15 / 03 / 2023

Dr IBRAHIME ABOSHLAT

Dr Fadoua AMEZIAN
Spécialiste en Radiologie
CENTRE DE RADIOLOGIE ATLAS
Polyclinique Atlas - Route de Sefrou - Fès
Tél : 05 35 96 03 09

Omnipaque 300 mg/100 ml

1 flacon

372-0
Dr Fadoua AMEZIAN
Spécialiste en Radiologie
CENTRE DE RADIOLOGIE ATLAS
Polyclinique Atlas - Route de Sefrou - Fès
Tél : 05 35 96 03 09

2023-16-2064-206
Dr Mohamed SAOU
PHARMACIE AME APPAHMMANE
Tél : 05 35 96 03 09

OMNIPAQUE 300 mg I/ml
IOHEXOL.

أومنيباك 300 ملغ /ملي
أيوكسول



Ne pas utiliser chez la femme enceinte
soit la l'absence d'alternative thérapeutique
ne justifie pas l'usage. Le produit peut être
conservé 3 mois à une température de +37°C.

Respecter les doses prescrites.
إستعملوا بكميات الوصفة.

Liste I
Médicament soumis à prescription médicale
Uniquement sur ordonnance

الدواء يقدم إلا على وصفة

Détenteur de la DE :
GE Healthcare AS
Nycoaven 1, P.O. Box 4220 Nydalen,
NO-0401 Oslo, Norvège.

Distribué par : Cyclopharm S.A. Lot B4,
Z.I. Ouled saïen, Bouskoura, 27182 Casablanca



Pour 1 ml de solution : Iohexol 647 mg q.s.p
300 mg d'iode.
Excipients : Trométamol, KCl, édétate calcique,
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 rayons ionisants.
Le produit peut être conservé 3 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 : أيوكسول 647 ملغ
ن.ك.ل. 300 ملغ يود

المركبات الأخرى : ترومتامول، حمض
الهيدروكلوريك، إيديتات الكالسيوم، ماء
للحقن.

كل عبوة لإستعمال واحد.

يحفظ في مكان درجة حرارته لا تتعدى
30°، يحفظ بعيدا عن الضوء وبعيدا عن
الأشعة. هذا الدواء يمكن حفظه مدة 3
أشهر في مكان درجة حرارته 37°م.

لا يترك على موزي أو في متناول الأطفال.
اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال.



AMM N°: 101/19 DMP/21/NRQ

GE Healthcare



OMNIPAQUE™
أومنيباك

300 mg I/ml
ملغ يودايل

Solution injectable
IOHEXOL

محلول للحقن
أيوكسول

1 x 100 ml

Voie intraveineuse ou
intra-artérielle

يستعمل للحقن
داخل الأوعية

BP /
تاريخ الصلاحية : 07-2025
Lot n° : 15966762

1198590 MAR

C.R.A



مرکز الكشف بالأشعة الأطلس

CENTRE DE RADIOLOGIE ATLAS

IRM 1,5 Tesla - Scanner Multibarettes - Osteodensitometrie - Radiologie Numérisée - Mammographie Numérisée - Echographie - Echo-doppler - Fibroscan - Radio Pédiatrie

Dr Fadoua AMEZIAN

Spécialiste en Radiologie

Diplômée de la faculté de médecine de SFAX (Tunisie)

Ancienne médecin des hôpitaux de Besançon (France)

Le 15. 03. 2023

Dr IBRAHIMI ABDELLAH

Médecin
Généraliste

Laboratoire Jabri d'Analyses Médicales
Dr Abdelghani JABRI
SPÉCIALISTE EN BIOLOGIE
CLINIQUE

Dr Fadoua AMEZIAN
Spécialiste en Radiologie
CENTRE DE RADIOLOGIE ATLAS
Polyclinique Atlas : Route de Sefrou - Fès
INPE : 141205377

I.F : 045 01 822 - Patente : 13244507 - CNSS : 6547387 - ICE : 001426314000074

Polyclinique Atlas : Route de Sefrou - Fès / Tél : 05 35 96 03 09 - Fax : 05 35 73 47 60

Urgences : 05 35 64 01 24



ORDONNANCE

Docteur : Fès, le 11/07/2023

Dr. IBRAHIMI ABDULCARIM

Prescrire :
TDM HbA1c - HbA1c -
peptide
Hes avec pul
Hb L sérum

Dr. Med EL ABWARI
Professeur Agrégé
Hépatologie - Gastro-Entérologie
CHU Hassan II - Fès
INPE : 141058259

CENTRE DE RADIOLOGIE ATLAS
POLYCLINIQUE ATLAS
ROUTE DE SEFROU - FÈS
Tél : 05 35 06 03 09

Urgences : 24h/24h

Boulevard Moulay Rachid Route de Sefrou - FES

Tél : 05 35 64 01 23/24 - 05 35 64 16 97

Fax : 05 35 96 04 15 - 05 35 65 79 69 / Gsm : 06 61 46 02 89

E-mail : polycliniqueatlas88@gmail.com - Site Web : www.polyclinique-atlas.com

ICE : 002914234000045 - RC : 70437



Dr Fadoua AMEZIAN

Spécialiste en Radiologie

Diplômée de la faculté de médecine de SFAX (Tunisie)

Ancienne médecin des hôpitaux de Besançon (France)

Facture 2422/23

NOM ET PRENOM : IBRAHIMI ABDELLATIF

DATE : 15/03/2023

Examens	cotation	Montant
TDM DE TROIS ETAGES	Z150	2200
<u>TOTAL</u>		2200 DH

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:

DEUX MILLE DEUX CENTS Dirhams

CENTRE DE RADIOLOGIE ATLAS
POLYCLINIQUE ATLAS
ROUTE DE SEFROU - FÈS
Tél : 05 35 96 03 09



مختبر الجابري للتحليلات الطبية
LABORATOIRE JABRI D'ANALYSES MEDICALES

DR. JABRI ABDELGHANI
SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

أخصائي مختبر الطب والصيدلة بالجامعة المغربية
DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE DE VALENCE (ESPAGNE)

د. الجابري عبد الغني
إخصائي في التحليلات الطبية

FACTURE N° : 230300183

FES le 14-03-2023

Demande n° : 20230314064

Patient : M. IBRAHIMI Abdellatif

Médecin : Dr FADOUA AMEZIAN

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B10
0111	Créatinine	B30
0135	Urée	B30

Total des B : 70

TOTAL DOSSIER : 60.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante dirhams .

Laboratoire Jabri d'Analyses Médicales
Dr Abdelghani JABRI
SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE



Clinique Multidisciplinaire Médico-Chirurgicale



NOTE D'HONORAIRE

Fès, le : 10/08/2023

Nom : ABRAHIM

Prénom : ABDELATI

- Honoraire Dr. : Dr. ABKAR

• Somme : 350 MA

Cachet et Signature
Dr. MEU EL AB. WARI
Professeur Agrégé
Hépatologie - Gastro-Entérologie
CHU Hassan II - Fès
INPE : 141058859

Bd. My Rachid Route de Sefrou Fès V.N. - Tél. : 0535 641 697 / 0535 641 723/24 - Fax : 0535 657 969

CNSS : 1294305 - Patente : 13244502 - I.F : 04500667

ICE : 001915534000012 - Email : polycliniqueatlas88@gmail.com



مختبر الجابري للتحاليل الطبية LABORATOIRE JABRI D'ANALYSES MEDICALES

د. الجابري عبد الغني

Dr. JABRI Abdelghani

Spécialiste en Biologie Clinique

Diplômé de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Valence (Espagne)



M. Abdellatif IBRAHIMI

Date de naissance/Date of birth : 01-01-1946 (77 ans)

N° CIN : C133259

Tél/Phone Number: 06.61.48.88.14

Dossier N°/File Number : **20230314064**

Prescripteur/Prescriber : Dr FADOUA AMEZIAN

Date du prélèvement : 14-03-2023 à 18:40

Sampling date: 14-03-2023 at 18:40

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

BIOCHIMIE SANGUINE

ROCHE INTERGA 400 PLUS- SELECTRA PRO-M

UREE

(Enzymatique (Cobas*Roche)(Sérum ou plasma))

0.31 g/l

5.2 mmol/l

(0.20-0.50)

(3.3-8.3)

18-08-2021

0.33

CREATININE

(Enzymatique Colorimétrique PAP
(Cobas*Roche)(Sérum ou plasma))

8.07 mg/l

71.3 µmol/l

(8.00-13.00)

(70.7-114.9)

18-08-2021

10.00

Nos sincères remerciements. Bon rétablissement.

Validation biologique : Dr. JABRI Abdelghani

Laboratoire Jabri d'Analyses Médicales
Dr Abdelghani JABRI
SPÉCIALISTE EN BIOLOGIE
06 61 48 88 14 / 06 10 10 80 82

Page : 1/1

ICE : 002050105000021 - IF : 20796787 - TP : 14020688 - INPE : 143063733 - CNSS : 2535674

14. جَزْنة بهيج حي السعادة. طريق عين الشقف (مقابل مسجد التقوى) - فاس

14, Lot Bahij Hay Sâada, Route Aïn Chkef - Fès • Tél : 0535 60 89 89 / Fax : 0535 60 35 37

Urgences : 0610 10 80 82 • E-mail : labo@laboratoirejabri.ma • Site web : www.laboratoirejabri.ma

Dr Fadoua AMEZIAN

Spécialiste en Radiologie

Diplômée de la faculté de médecine de SFAX (Tunisie)
Ancienne médecin des hôpitaux de Besançon (France)

15/03/2023

TOMODENSITOMETRIE THORACO-ABDOMINO-PELVIENNE

A Mr le Docteur: **EL ABKARI**

J'ai reçu votre patient, **Mr. IBRAHIMI ABDELLATIF** pour un scanner thoraco-abdomino-pelvien.

TECHNIQUE :

Acquisition volumique sans puis après injection du produit de contraste explorant le thorax l'abdomen et le pelvis.

RESULTAT :

Au niveau thoracique

- Présence d'un processus tissulaire du territoire périphérique lobaire supérieure droit, mesurant 42mm x 32mm, se rehaussant de façon hétérogène après injection de contraste.
 - Il est à distance de hile pulmonaire.
 - Il est au contact de l'arc moyen de la 2^{ème} côte droite sans l'infiltrer.
- Adénopathie hilare droite de 20mm de petit axe d'allure suspecte.
- Présence de bulles d'emphysème centro-lobulaire et sous pleurales apicales bilatérales plus marquée du côté droit.
- Pas de nodule pulmonaire suspect.
- Aspect normal des troncs vasculaires.
- Absence d'épanchement pleuro-péricardique.

Au niveau abdomino-pelvien :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène, siège de quelques kystes biliaires simples, mesurant jusqu'à 10mm de diamètre au niveau du segment III.
- Pas de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.
- Aspect normal de la vésicule biliaire.
- Aspect tomodensitométrique normal du pancréas et de la rate.
- Les deux reins sont de taille et de morphologie normale sans dilatation des cavités urétéro-pyélocalicielles. Présence de kystes séreux simples bilatéraux, mesurant pour les plus grands 25mm du côté gauche et 20mm de diamètre du côté droit.
- Pas d'adénopathie ni d'épanchement intra abdominal.
- Aspect normal de colon et du grêle en particulier pas d'épaississement visible.