

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

- 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 Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-795601

par *RAM*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <i>5035</i>	Société : <i>RAM</i>	<i>RAB</i>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>RAB</i>
Nom & Prénom : <i>BADRI FAISAL</i>			
Date de naissance : <i>03/03/1962</i>			
Adresse : <i>Rabat</i>			
Tél. : <i>066.1326.333</i>	Total des frais engagés : <i>2582,42</i> Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : <i>18/09/2003</i>			
Nom et prénom du malade : <i>RAB</i>			
Age : <i>41</i>			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <i>Graves</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>chute</i>			
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 : *Rabat* Signature de l'adhérent(e) : *BF*
 Le : *18/09/2003*

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-795601
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 :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

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
07/10/2013	C	A	15,000	<p>INP : 101071058</p> <p>DR. HASSAN MCLEOD, Ge Echographe, Ge 5, Rue Rhamina, Ge Tunis</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. JABOUDI avenue Mohammad Reza Télé: 053700002 Fax: 053700002	131.01.23	139,40 - 9,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
chellaoui Mouna seur en Radiologie Radiologie Ryad Secteur 15/07/22 Ray Ryad	15/07/22	1600,00 DT 560,00 DT 5000,00 DT	LABORATOIRE AL HAOUI D'ANALYSES MEDICALES 2, Imm. ASFA, Av. Al Haouï, Yakkoubi, Rabat Tel: 05 37 05 10 46 (3) Tel: 05 37 05 01 93 17000 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Assant Blood Assant Blood	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.

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 l'ODF.

D.D.F
PROTHESES DENTAIRES

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with upper and lower teeth. The upper teeth are numbered 1 through 5 from left to right. The lower teeth are numbered 3 through 1 from left to right. A horizontal arrow points from the upper teeth to the lower teeth, indicating a crossbite. The diagram is labeled 'D' on the left and 'B' at the bottom right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Saïd HAJJI
Médecine Générale

Diplômé de la Faculté
de Médecine de SFAX (Tunisie)
Echographie Générale



الدكتور السعيد حجي
الطب العام

خريج كلية الطب
صفاقس - تونس
الفحص بالصدى

Rabat, le 13/07/2023

MR BADRI FAİÇAL **CONTIFLO® OD**



30 Gélules
à libération prolongée
Voie orale

0.4 mg

- **Contiflo od 0.4 mg**
1 gélule, avant les repas, pendant 01 mois
- **Ranciphex 20 mg**
1 comprimé le matin à jeun pendant 01 mois
- **Quinolox 200 mg**
1 comprimé, matin, soir, pendant 01 mois
- **Enterogermina 2 milliards du 5ml**
1 dose, matin et soir pendant 05 Jour(s)

Composition:
Rabeprazole sodique (DCI) 20 mg
Excipients q.s.p. un comprimé
Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas
25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV: 113 DH 70

LOT : 5471
PER : 12 - 25
P.P.V : 149 DH 00

Laboratoires Pharmaceutique

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.T.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
ENTEROGERMINA 2 milliards du 5ml,
Susp oral b10 f5ml
P.P.V. : 60 DH 00



dez-vous le 31/07/2023 à 12:00

Dr. HAJJI SAID
Médecine Générale
Echographie Générale
5, Rue Rhamna Cité Administrative
Tél : 05 37 63 97 76
INP : 101671039

PHARMACIE DES JARDINS
Dr. JABOR Sanaa
Avenue Mohammed 6, km 18
CGI - Rabat
Tél/Fax : 05 37 01 10 40

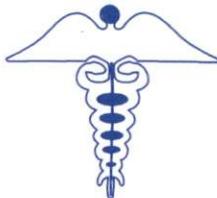
5, Rue Rhamna cité Administrative - Rabat زنة الرحمامة على الإداري - الرباط

Tél. C : 05 37 63 97 76 - Fax : 05 37 63 97 76 (sur rendez vous)

E-mail: saidhma10@yahoo.fr

Dr. Saïd HAJJI
Médecine Générale

Diplômé de la Faculté
de Médecine de SFAX (Tunisie)
Echographie Générale



الدكتور السعيد حجي
الطب العام

خريج كلية الطب
صفاقس - تونس
الفحص بالصدى

Rabat, le 20/07/2013

Laboratoire Ibn Rochd

200723-143



BADRI FAICAL

نº Badri Faical



- ① NFS complet
- ② Funktion
- ③ Cholestérol HDL LDL
- ④ Triglycérides
- ⑤ CgA
- ⑥ Transaminase (Thy 1 Th 1)
- ⑦ PSA
- ⑧ Sérologie gonorrhée
- ⑨ VDRL - RPR
- ⑩ Uni-glycémie

5, Rue Rhamna cité Administrative - Rabat
Tél. C : 05 37 63 97 76 - Fax : 05 37 63 97 76 (sur rendez vous)

E-mail: saidhma10@yahoo.fr

Dr. HAJJI SAID
Médecine Générale
Echographie Générale
5, Rue Rhamna cité Administrative
Tél : 05 37 63 97 76
Fax : 05 37 63 97 76
E-mail : saidhma10@yahoo.fr

Laboratoire certifié ISO 9001 Version 2015

Dr Manal ABOUELOUFA

Médecin biologiste, spécialiste en biologie de la reproduction

Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Université de Valence (Espagne)

Université Paris VI (Faculté Pierre et Marie Curie)

ouvert
7/7J

Mr BADRI FAICAL

Dossier N° : 200723-143

Page : 2/3

ANALYSES DE BIOCHIMIE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	:	1,03 g/l 5,72 mmol/l	(0,74 - 1,06) (4,07 - 5,83)	1,07 (06/04/23)

Hypoglycémie < 0,60, Intolérance au glucose 1,10 à 1,25 g/L, Diabète > ou = 1,26 g/L

UREE	:	0,29 g/l 4,83 mmol/l	(0,15 - 0,45) (2,5 - 7,5)	0,25 (06/04/23)
TRIGLYCERIDES	:	0,95 g/l 1,08 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 1,71)	
CHOLESTEROL TOTAL	:	1,97 g/l 5,10 mmol/l	(Inférieur à 2) (Inférieur à 5,17)	

HDL-CHOLESTEROL

Résultat	:	0,558 mg/dl 1,445 mmol/l	(Supérieur à 0,4) (Supérieur à 1,03)
LDL- CHOLESTEROL	:	1,22 g/l 3,16 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 4,41)

Transaminases

SGOT/ASAT Aspartate Aminotransférase	:	11 UI/l	(Inférieur à 40)
SGPT/ALAT Alanine-Aminotransférase	:	7 UI/l	(Inférieur à 40)



Laboratoire certifié ISO 9001 Version 2015

Dr Manal ABOUELOUFA

Médecin biologiste, spécialiste en biologie de la reproduction

Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Université de Valence (Espagne)

Université Paris VI (Faculté Pierre et Marie Curie)

ouvert
7/7J

Mr BADRI FAICAL

Dossier N° : 200723-143

Page : 3/3

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

CRP : PROTEINE-C REACTIVE : 0,69 mg/l (Inférieur à 6)

TPHA : Négatif.
(Technique : Hemmaglutination passive)

VDRL : Négatif.
Technique / agglutination

FERRITINE : 92,30 ng/ml (30 - 400)

MARQUEURS PROSTATIQUES

		Valeurs Usuelles	Antériorité
- PSA Total	: 30,69 ng/ml	(Inférieur à 4)	4,31 (06/04/23)

ANALYSES BACTERIOLOGIQUES

Recherche de Chlamydia par PCR : GONOCOQUE+CHLAMYDIA = NEGATIFS.



Laboratoire certifié ISO 9001 Version 2015

Dr Manal ABOUELOUFA

Médecin biologiste, spécialiste en biologie de la reproduction

Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Université de Valence (Espagne)

Université Paris VI (Faculté Pierre et Marie Curie)

ouvert
7/7J



Mr BADRI FAICAL

Code Patient : 22-06513

Réf : 200723-143

CIN :



Demandé par Dr. : HAJJI SAID

Date de naissance : 01/01/1962

Examen du : 20/07/2023 09:43

Édité le : 31/07/2023

Compte rendu d'analyses

Page : 1/3

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Sysmex xs 1000i

GLOBULES ROUGES	:	4,90	Tera/L	(4,3 - 5,5)
HEMOGLOBINE	:	15,20	g/dl	(13,5 - 16,8)
HEMATOCRITE	:	42	%	(38,5 - 49)
VGM	:	86	fL	(80 - 98)
TCMH	:	31	pg	(27 - 35)
CCMH	:	36	g/dl	(32 - 38)
GLOBULES BLANCS	:	5 070	/µl	(4000 - 10000)
Formule leucocytaire	:			
Neutrophiles	:	62,7 %	3178,89 /µl	(1600 - 6500)
Eosinophiles	:	1,6 %	81,12 /µl	(Inférieur à 600)
Basophiles	:	0,4 %	20,28 /µl	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	25,2 %	1277,64 /µl	(1000 - 4500)
Monocytes	:	10,1 %	512,07 /µl	(200 - 1000)
PLAQUETTES	:	225	G/L	(150 - 400)



LABORATOIRE IBN ROCHD D'ANALYSES MEDICALES**Dr ABOUELOUFAA MANAL - Médecin Biogiste****Avenue Alhaouz, Im. ALYA, n°4 - Q. Takadoum - Rabat**

Tél : 05 37 65 10 46 - Fax : 05 37 65 01 33 - E-mail : ibnrochd.lab@yahoo.com

INPE : 103061073 Pattente : 25947787 I.F:14442943 CNSS : 4254950 I.C.E : 001780980000029

Facture n°: 2307-01892

Edité , le 31/07/2023

Mr BADRI FAICAL

Dossier :200723-143

Date de prélèvement :20/07/2023 (

Analyses	Valeur en B
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80
GLYCEMIE A JEUN	30
UREE	30
TRIGLYCERIDES	60
CHOLESTEROL TOTAL	30
HDL-CHOLESTEROL	50
LDL- CHOLESTEROL	40
Transaminases	100
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	120
TPHA.	50
VDRL	20
FERRITINE	250
PSA Total	300
RECHERCHE DE CHLAMYDIAE PAR PCR	400
Total B	1560
APB	40,00
Total en dirhams	1 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Mille six cent dirhams*****

LABORATOIRE IBN ROCHD
D'ANALYSES MEDICALES
4, Imm. ALYA, Avenue Alhaouz, Takadoum
Rabat, Tel: 05 37 65 10 46
Fax: 05 37 65 01 33

Dr. Saïd HAJJI



الدكتور السعيد حجي
الطب العام

**Diplômé de la Faculté
de Médecine de SFAX (Tunisie)
Echographie Générale**

خريج كلية الطب
بصفاقس - تونس
الفحص بالصدى

Rabat, le 131 juillet 1921

Dr Chellaoui Mounia
Professeur en Radiologie
Centre de Radiologie Ryad
Av Assanaoubar (al araar) Secteur 18
Bloc H 10 N°5 Hay Riad
Yousfi

Chris Capri

AV Assan Bloc H10
J'vous jure de la veiller
protégé le ~~Brésilien~~ et le
échofrappe testimonié que le
fut Bodri Faicol pour just
le douleur testimonié
droit p. Chineau

Bi Chemist

~~DR HAUI SAID
Médecine Générale
Echographie Générale
5,Rue Rythma, 2265 Administrateur
Tél : 05 37 68 97 76
INP-18187165844658178266000017~~

5، زنقة الرحامنة الحي الإداري - رباط -~~الرباط~~

Tél. C : 05 37 63 97 76 - Fax : 05 37 63 97 76 (sur rendez vous)

E-mail: saidhma10@yahoo.fr

Nom et Prénom : **Mr. BADRI FAICAL**
Date : **19/07/2023**

ECHOGRAPHIE TESTICULAIRE**RÉSULTATS :****À droite :**

- Testicule de taille normale, mesurant 23 mm x 32 mm x 43 mm soit un volume de 22 cc, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Épididyme augmente de taille au niveau de la queue, mesurant 12,8 mm ou siège un nodule d'échostructure isoechogène au parenchyme épидidymaire, de forme arrondie, avec discrète hyperhémie au Doppler et mesurant 6,5 mm x 9,6 mm.
- Absence d'épanchement scrotal.
- Absence de varicocèle.

À gauche :

- Testicule de taille normale, mesurant 20 mm 32 mm x 46 mm soit un volume de 21 cc, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Épididyme de taille normale, de contours réguliers d'échostructure homogène.
- Absence d'épanchement scrotal.
- Absence de varicocèle.

CONCLUSION :

- **Épididymite nodulaire droit de la queue.**

Merci de votre confiance

Pr M.CHELLAOUI

Dr Chellaoui Mounia
Professeur en Radiologie
Centre de Radiologie Ryad
Av Assanaoubar (al yaar) Secteur 18
Bloc H 10 N° 5 Hay Riad

E-mail : centrederadiologiryad@gmail.com : البريد الإلكتروني

Avenue Essanaoubar, Secteur 18 Bloc H 10, Villa n° 5 Hay Ryad - Rabat - Tél. : 05 37 56 31 56

R.C. : 157437 - Patente : 25501294 - ICE : 002923151000040
INPE RADIOLOGUE : 10 11 10 658 - INPE CENTRE : 04 00 65 096

F A C T U R E

Numero: 02298/2023

Rabat

19/07/2023

Nom patient	Date examens
BADRI FAICAL	19/07/2023

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
ECHOGRAPHIE TESTICULAIRE	400,00
TOTAL	400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

QUATRE CENTS DIRHAMS

Dr Chellaoui Mounia
 Professeur en Radiologie
 Centre de Radiologie Ryad
 Av Assanaoubar (al arar) Secteur 18
 Bloc H 10 N°5 Hay Riad

البريد الإلكتروني : centrederadiologiryad@gmail.com