

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 : 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

Déclaration de Maladie

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

☒ **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'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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Ali

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-808457

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 :

3107

AHINDAK

2915

09/11/2023

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
18/04/23	15-20 230		20000 3000	Dr. Zineb Lab... CHIRURGIEN UROLOGUE 13-1mm All Souss 4ème Etage Avenue Hassane II - AGADIR Dr. Zineb Lab... CHIRURGIEN UROLOGUE 13-1mm All Souss 4ème Etage Avenue Hassane II - AGADIR
02-11-23	Contrôl		A.G.	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/23	≠ 1335.00 ≠

[illegible][illegible]

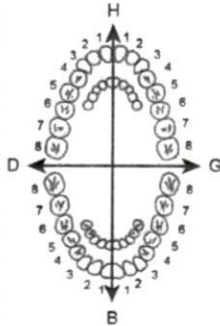
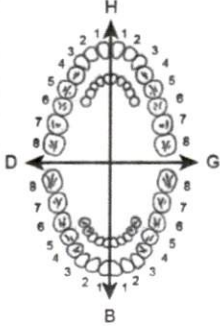
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

الدكتور زين العابدين أبو الفضل

Chirurgien Urologue
Diplômé de l'Université de Strasbourg - France
Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado
Denver - USA

جراح المسالك البولية
خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا
خبير علاج أورام المسالك البولية
من جامعة كولورادو دنفر
الولايات المتحدة الأمريكية

Agadir, le : 18/12/23 أكادير في :

M. AMINSHAH ABDEL

314.00 + 547.00

Tadelis 5y

1g

79.50x6

Tere 100mg

1g

1335.00

Dr. Zinelabidine ABOUELFADEL
CHIRURGIEN UROLOGUE
13 Imm. Ait Souss 4ème Etage
Avenue Hassan II - AGADIR
Tél: 05 28 84 84 65

Dr. Zinelabidine ABOUELFADEL
CHIRURGIEN UROLOGUE
13 Imm. Ait Souss 4ème Etage
Avenue Hassan II - AGADIR
Tél: 05 28 84 84 65

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL
CHIRURGIEN UROLOGUE
13 Imm. Ait Souss 4ème Etage
Avenue Hassan II - AGADIR
Tel 05 28 84 84 65



TERAZO

LOT: 12822019
PER: 12/2025
PPV: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et de la vue
Pas de précautions particulières
Sous ordonnance médicale.

LOT: 12822016
PER: 12/2025
PPV: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et de la vue
Pas de précautions particulières
Sous ordonnance médicale.

TERAZO

LOT: 12823008
PER: 03/2026
PPV: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et de la vue
Pas de précautions particulières
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'usage.
Tableau A (1)

TERAZO

LOT: 12823001
PER: 03/2026
PPV: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et de la vue
Pas de précautions particulières
Sous ordonnance médicale.

PPV: 311DH00
PER: 04/25
LOT: M1369-1

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ

LOT: 12823010
PER: 06/2026
PPV: 79,50 DH

PPV: 547DH00
PER: 09/25
LOT: M2870

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ

LOT: 12823010
PER: 06/2026
PPV: 79,50 DH

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

الدكتور زين العابدين أبو الفضل

Chirurgien Urologue

Diplômé de l'Université de Strasbourg - France

Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado

Denver - USA

جراح المسالك البولية

خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا

خبير علاج أورام المسالك البولية

من جامعة كولورادو دنفر

الولايات المتحدة الأمريكية

أكادير في : 18 / 10 / 23

Agadir, le :

M. AHINDAK Asseles

- NFS

- Jume, Wee / hœt - Augue. PSA

- Glabale - Tronine -

- ZBN

Mme D

Labo ELASRI
D'analyses Médicales
Dr. Omar El ASRI
Tél: 05 28 234 235 - Fax: 05 28 234 236
E-mail: laboelastri@gmail.com

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL
CHIRURGIEN UROLOGUE
13 Imm. Ait Souss 4ème Etage
Avenue Hassan II - AGADIR
Tél: 05 28 84 84 65

Dr. Zinelabidine ABOUELFADDEL

Chirurgien Urologue

Diplômé de l'Université de Strasbourg - France

Spécialiste en Uro-oncologie

de l'Université de Colorado Denver - USA

الدكتور نزين العابدين أبو الفضل

جراح المسالك البولية

خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا

خبير علاج أورام المسالك البولية من جامعة كولورادو

دنفر - الولايات المتحدة الأمريكية

Note d'honoraires

Le : 28/11/23

Identité : AHIN DAK ABOUELFADDEL

Clinique :

Pour : consultation spécialisée 200,000

Echographie abdomino pelvienne 300,000

5.6600 16 2680 1000010

Montant : 500,000

Dr. Zinelabidine ABOUELFADDEL
Chirurgien Urologue
13, Imm. Ait Souss 4ème étage
Avenue Hassan II - Agadir
Tél : 05 28 84 84 65

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

الدكتور زين العابدين أبو الفضل

Chirurgien Urologue
Diplômé de l'Université de Strasbourg - France
Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado
Denver - USA

جراح المسالك البولية
خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا
خبير علاج أورام المسالك البولية
من جامعة كولورادو دنفر
الولايات المتحدة الأمريكية

أكادير في : 18/10/23

AMIN DAK Abdelhak

ECHGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE

PROSTATE 33 cc lobe médian

VESSIE de contours réguliers

REINS de taille et écho structure normale sans calcul ou dilatation

micro lithiase bilatérale

CONCLUSION HBP

Dr. Zinelabidine ABOUELFADEL
Chirurgien Urologue
13, Imm. Ait Souss 4ème étage
Avenue Hassan II - Agadir
Tél : 05.28.84.84.65



FACTURE: 22970/23

AGADIR le

Nom et prénom

Référence

Médecin prescripteur

01/11/2023

MR AHINDAK ABDELLAH

22C320

Docteur ABOUELFADDEL ZINELABIDINE

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS.HEMOGRAMME	80
GLYCEMIE A JEUN	30
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE)	30
PSA.ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE	300
VITAMINE D 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL D2 + D3	450
TRIGLYCERIDES	60
CHOLESTEROL TOTAL	30
TRANSAMINASES GOT+GPT	100
ECBU.EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	150
Total du (B)	B 1290
Prise de sang (PC)	15,00 DH
Montant en DH	1 080,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE QUATRE-VINGT DIRHAMS

Labo ELASRI
Analyses Médicales
Dr. Omar El ASRI
Tél: 05 28 234 235 - 05 28 234 236
E-mail: laboelasri@gmail.com
N°P: 043062280
IF: 20761713
ICE: 00191304500091

Prélèvement du : 01/11/2023 à 10:10

Résultats édités le: 02/11/2023



Prescripteur: Docteur ABOUELFADEL ZINELABIDINE

MR AHINDAK ABDELLAH

Dossier N° 22C320

DN: 09/07/1953 (70 ans)

Page: 1/4

HEMOGRAMME

(Automate Sysmex XN-350)

NUMERATION SANGUINE

			Valeurs de référence	10/03/22 - 10:54
GLOBULES BLANCS.....	4 710	/mm ³	4 000 à 10 000	4920
GLOBULES ROUGES.....	5,58	M/mm ³	4,5 à 5,8	5,45
HEMOGLOBINE.....	13,9	g/dL	13 à 17	13,5
HEMATOCRITE.....	43,4	%	40 à 54	41,8
VGM..... (*)	77,8	μ ³	80,0 à 95,0	76,7
TCMH..... (*)	24,9	pg	27 à 33	24,8
CCMH.....	32,0	g/dL	32 à 36	32,3
PLAQUETTES.....	213	10 ³ /mm ³	150 à 400	231

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	44,8	%		
Soit	2 110	/mm ³	1 800 à 7 500	1761
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	0,8	%		
Soit	38	/mm ³	0 à 500	148
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,2	%		
Soit	9	/mm ³	0 à 100	89
LYMPHOCYTES.....	42,7	%		
Soit	2 011	/mm ³	1 000 à 4 500	2421
MONOCYTES.....	11,5	%		
Soit	542	/mm ³	200 à 1 000	502

Labo ELASRI
D'analyses Médicales
Dr. Omar El ASRI
Tel: 05 28 234 235 - Fax: 05 28 234 235
E mail: laboelasri@gmail.com



Prélèvement du : 01/11/2023 à 10:10

Résultats édités le: 02/11/2023



Prescripteur: Docteur ABOUELFADEL ZINELABIDINE

MR AHINDAK ABDELLAH

Dossier N° 22C320

DN: 09/07/1953 (70 ans)

Page: 2/4

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate BECKMAN COULTER AU480)

GLYCEMIE A JEUN	1,03	g/l	0,70 à 1,10 g/l
(Sous réserve du respect du jeûne)	5,73	mmol/l	3,89 à 6,12 mmol/l
UREE	0,45	g/l (*)	0,13 à 0,43
	7,47	mmol/l	2,16 à 7,14
Antécédent du 10/03/22 - 10:54 :	0,35 g/l		
CREATININE	12,70	mg/l	6,00 à 14,00 mg/l
	112,40	µmol/l	53,10 à 123,90 µmol/l
Antécédent du 10/03/22 - 10:54 :	8,80 mg/l		
TRANSAMINASES ASAT/GOT	16	U/l	Inf à 40 U/l
Antécédent du 10/03/22 - 10:54 :	19 U/l		
TRANSAMINASES ALAT/GPT	10	U/l	Inf à 45 U/l
Antécédent du 10/03/22 - 10:54 :	14 U/l		
CHOLESTEROL TOTAL	2,51	g/l (*)	Inf à 2,00 g/l
	6,48	mmol/l	Inf à 5,16 mmol/l
Antécédent du 10/03/22 - 10:54 :	2,41 g/l		
RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES (Classification ATP III)			
Inf à 2 g/l :	Souhaitable		
2 - 2,4 g/l :	A surveiller		
Sup à 2,4 g/l :	Risque élevé		
TRIGLYCERIDES	0,94	g/l	Inf à 1,50 g/l
	1,07	mmol/l	Inf à 1,71 mmol/l
Antécédent du 10/03/22 - 10:54 :	1,24 g/l		



Prélèvement du : 01/11/2023 à 10:10

Résultats édités le: 02/11/2023



Prescripteur: Docteur ABOUELFADDEL ZINELABIDINE

MR AHINDAK ABDELLAH

Dossier N° 22C320

DN: 09/07/1953 (70 ans)

Page: 3/4

ACIDE URIQUE.....: 65,00 mg/l 35,00 à 72,00 mg/l
386,75 µmol/l 208,25 à 428,40 µmol/l

HORMONES SANGUINES

VITAMINES D : D2 + D3.....: 31,27 ng/ml

Interprétation:

< à 20 ng/ml : Déficient
20 à 30 ng/ml : Insuffisant
30 à 100 ng/ml : Normal
> à 100 ng/ml : Potentiellement toxique

MARQUEURS PROTEIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE.PSA: 1,96 ng/ml Inf à 4,00 ng/ml

Antécédent du 10/03/22 - 10:54 : 1,16 ng/ml

Interprétations:

Age < 49 ans : < 2.0 ng/ml
50 à 59 ans : < 3.5 ng/ml
60 à 69 ans : < 4.5 ng/ml
70 à 79 ans : < 6.5 ng/ml

Labo ELASRI
D'analyses Médicales
Dr. Omar El ASRI
Tél 05 28 234 235 - Fax: 05 28 234 236
E mail laboelasri@gmail.com



Prélèvement du : 01/11/2023 à 10:10

Résultats édités le: 02/11/2023



Prescripteur: Docteur ABOUELFADEL ZINELABIDINE

MR AHINDAK ABDELLAH

Dossier N° 22C320

DN: 09/07/1953 (70 ans)

Page: 4/4

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Origine..... Au laboratoire

EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

Aspect.....	Clair
Couleur.....	Jaunâtre
Culot.....	Faible
pH.....	6
Albumine.....	Absence
Glucose.....	Absence
Sang.....	Absence
Corps cétoniques.....	Absence
Nitrite.....	Négative

EXAMEN DIRECT

Leucocytes.....	3 000 /ml	Inf à 10 000 /ml
Hématies.....	1 000 /ml	Inf à 10 000 /ml
Cellules épithéliales.....	Rares	
Cristaux.....	Absence	
Cylindres.....	Absence	
Trichomonas.....	Absence	
Levures.....	Absence	

CULTURE

Sur milieux spécifiques.....	Négative
Sur Sabouraud.....	Négative

CONCLUSION:

Absence d'infection du tractus urinaire

Demande validée biologiquement par: Dr Omar EL ASRI

Labo ELASRI
Analyses Médicales
Dr Omar EL ASRI
Tél: 05 28 234 235 - Fax: 05 28 234 236
Email: laboel@el@gmail.com

Total de pages: 4



DR ZINELABIDINE ABOUELFADEL

18-10-2023 12:38:06

ahindak abdellah

20231018-123013-719D

Urology

Cl-W

APR 20 08 11 10 00

mindray

DC-40

F 46.0M

D 14.8

G 4.1

FR 23

DR 120

Clear J

Beam



DR ZINELABIDINE ABOUELFADEL

18-10-2023 12:37:43

ahindak abdellah

20231018-123013-719D

Urology

Cl-W

APR 20 08 11 10 00

mindray

DC-40

F 46.0M

D 14.8

G 4.1

FR 23

DR 120

Clear J

Beam



DR ZINELABIDINE ABOUELFADDEL

18-10-2023 12:36:43

shindak abdellah

20231018-123013-719D

Urology

mindray

AP-ME: ME11T10.02

mindray

UC-40

F 46.0M

D 14.8

G 4.1

FR 23

DR 120

(Clear)

Beam



Dist1 3.70 cm
Dist2 4.27 cm
Dist3 4.10 cm
Vol 33.85 cm³

DR ZINELABIDINE ABOUELFADDEL

18-10-2023 12:36:18

shindak abdellah

20231018-123013-719D

Urology

mindray

AP-ME: ME11T10.02

mindray

UC-40

F 46.0M

D 14.8

G 4.1

FR 23

DR 120

(Clear)

Beam



Dist1 3.70 cm
Dist2 4.27 cm