

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0050129

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 351 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AGOUZOU LAHCEN
 Date de naissance : 1944
 Adresse : 3, rue Abbes Imen Al Ahmadi, Bourgogne Casablanca
 Tél. : 05 22 36 08 57 Total des frais engagés : 1332,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE
 19, Bd. de Bordeaux
 Tél. : 05.22.20.62.31 - Casablanca
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20 / 10 / 2023
 Nom et prénom du malade : MR. AGOUZOU LAHCEN Age : 1944
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Troubles intestinaux
 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 : CASA Le : 20 / 10 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
20/10/2023	Gch	Ku	400,00	

INP: 091057901

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANAR CASA S.A.R.L. 48 Av Mehdi Ben Barka Bourgogne Casa INPE 002025204	20/10/23	302,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE EL MANAR Casablanca 50 Bd Ain Facultat Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52	20/10/23	B=450	6301000175

AUXILIAIRES MEDICAUX

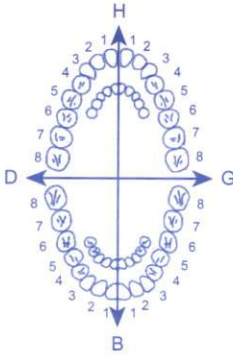
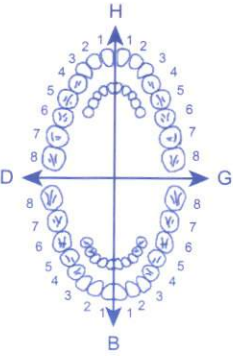
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Abdelkrim El MANOUZI

Diplômé de la faculté de Médecine de Rouen-France
Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)
Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France
Diplôme d'Echographie de la faculté de Paris
Endoscopie digestive
Membre de la Société Française de Gastro Entérologie



الدكتور عبد الكريم المنوزي

خريج كلية الطب براون (فرنسا)
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)
طبيب اختصاصي سابقاً بمستشفيات فرنسا
دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس
التشخيص بالمنظار الداخلي
عضو الجمعية الطبية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي

20 OCT. 2023

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في :

MR AGOUZOUL LAHCEN

193,10

109.70



CONTIFLO 0.4 1 CP PAR JOUR A MIDI
3MOIS

302,80

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L.
48 Av Mehdi Ben Barka Bourgogne Casa
IN/PE 092025204

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE
19, Bd. de Bordeaux
Tél : 05.22.20.62.31 - Casabla

CONTIFLO[®] OD

PPV: 109DH70

30 gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg



CONTIFLO[®] OD 0.4mg

Boîte de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale



6 118001 300556


SUN

PPV: 193DH10

CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

CONTIFLO[®] OD 0.4mg

Boîte de 60 gélules à libération
prolongée
Voie orale



6 118001 300563

CASA le 20/10/2023

NOTES D'HONORAIRES

Je soussigné, ElManouzi A , Docteur
en médecine,
certifie avoir
Reçu les honoraires suivants de

MR: AGOUZOU L. LAHCEN

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE :

QUATRE CENTS DIRHAMES

Certificat remis en main propre , pour
servir et
valoir ce que de droit

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE
19, Bd de Bordeaux
Tél : 05.22.20.62.31 - Casablanca

Docteur Abdelkrim El MANOUZI

Diplômé de la faculté de Médecine de Rouen-France

Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)

Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France

Diplôme d'Echographie de la faculté de Paris

Endoscopie digestive

Membre de la Société Française de Gastro Entérologie



الدكتور عبد الكريم المنوزي

خريج كلية الطب براون (فرنسا)

اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)

طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات فرنسا

دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس

التشخيص بالمنظار الداخلي

عضو الجمعية الطبية الفرنسية

لأمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le 20 OCT. 2023 .. : الدار البيضاء، في

A Goutan Lahien

- PSA
- ECRU

LABORATOIRE TOUZANI RACINE
50 Bd Aïn Taoujate - Casablanca
Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE

19 Bd. de Bordeaux

Tél : 05.22.20.62.31 - Casablanca

19، شارع بورديو (إقامة هدى) - (قبالة سينما فردان) - الهاتف : 080 83 67 952 / 05 22 20 62 31 - الدار البيضاء

19, Bd. Bordeaux (Résid.HOUDA) - (Face Cinema Verdun) - Casablanca - Tél.: 05 22 20 62 31 / 080 83 67 952

Email : amanouzi@gmail.com



LABORATOIRE
TOUZANI
RACINE

Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

FACTURE N° : 231020021

Casablanca le 20-10-2023

INPE :



093061422

M Lahcen AGOUZOL

Date de l'examen : 20-10-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 450

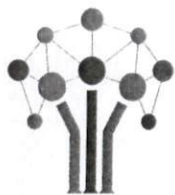
TOTAL DOSSIER : 630.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent trente dirham

LABORATOIRE TOUZANI RACINE
50 Bd Ain Taoujtate, Casablanca
Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52

La Qualité est notre souci permanent

50, Boulevard Aïn Taoujtate, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : laboratoirertr@gmail.com
INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323



LABORATOIRE
TOUZANI
R A C I N E

Code Patient 230420001



Prélèvement du : 20-10-2023
reçu à 12:31
Demande N° : 231020021
Edition : 24-10-2023

Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

M AGOUZOUL Lahcen

Né(e) le : 01-01-1944

Prescripteur : Dr EL MANOUZI ABDELKRIM

MARQUEURS TUMORAUX

PSA Total

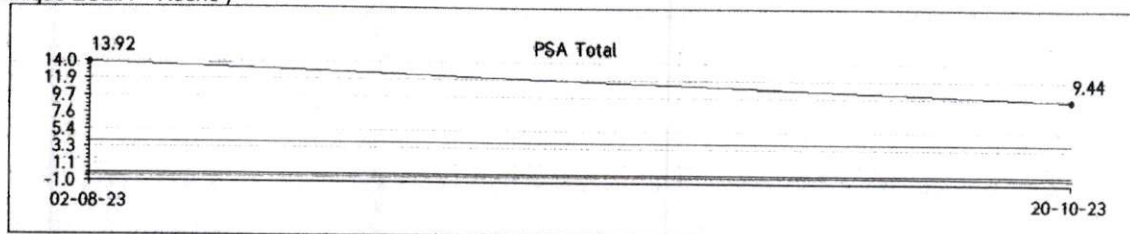
(Technique ECLIA - Roche)

9,44 ng/mL

(<4,00)

02-08-2023

13,92





Référence : 231020021

M AGOUZOUL Lahcen

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil : 2ème jet
Aspect : Légèrement trouble

Recherche biochimique:

pH:	6,0	(6,0-7,5)
Sucre:	Négative	
Proteines:	POSITIVE +	
Sang:	POSITIVE +	
Acétone:	Négative	
Nitrites:	Négative	

Examen cytologique

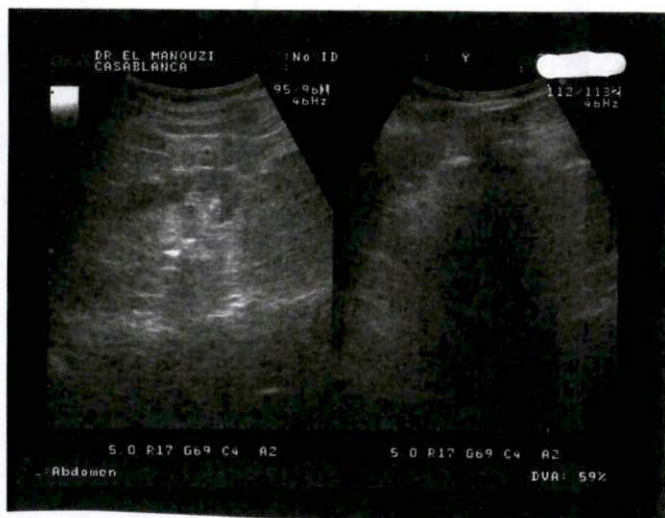
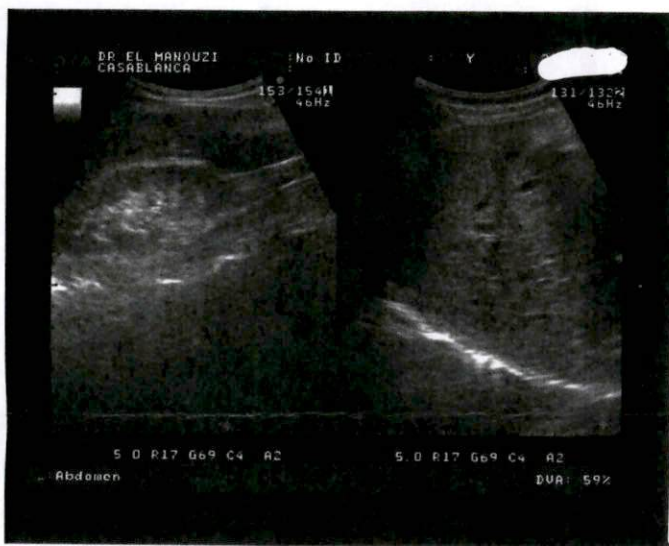
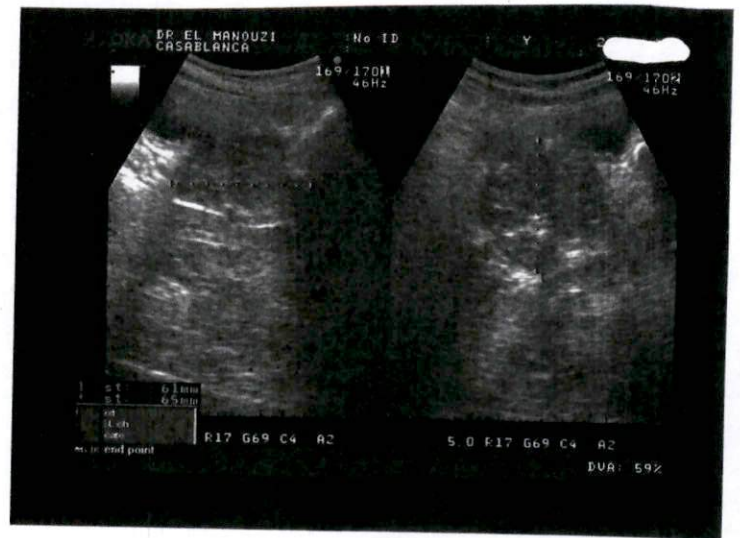
Leucocytes :	70 / mm3	(0-10)
Hématies :	70 000 / ml	(0-10 000)
	80 / mm3	(0-5)
	80 000 / ml	(0-5 000)
Cellules épithéliales :	Absence	
Cylindres :	Absence	
Levures :	Absence	
Trichomonas vaginalis :	Absence	
Cristaux:	Absence	
Examen direct :	Absence de germes	

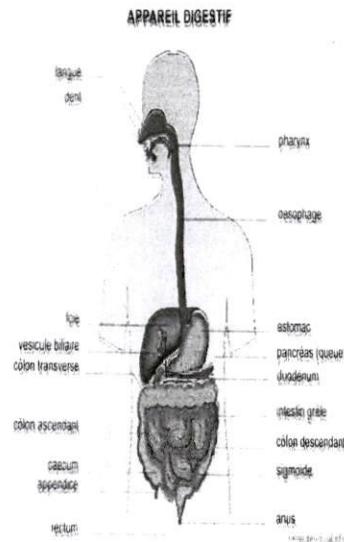
Examen bactériologique

Cultures : Culture négative
Antibiogramme : Sans objet.

Conclusion: **Dissociation cyto-bactériologique. Résultats à interpréter en fonction du contexte clinique. Un contrôle sur un nouveau prélèvement reste souhaitable.**

Demande validée biologiquement par : Dr. TOUZANI
LABORATOIRE TOUZANI RACINE
50 Bd Aïn Taoujtate - Casablanca
Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52





Dr. EL MANOUZI Abdelkrim

Spécialiste des maladies du foie et de l'appareil digestif

Casa le : 20 oct ² 2023

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

MR AGOUZOUL LAHCEN

COMPTE RENDU :

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Rouen
France
Ancien assistant spécialiste des
Hôpitaux de France

Endoscopie digestive haute et
basse

PROCTOLOGIE
19 Bd de bordeaux
Casablanca
TEL / 05 22 20 62 31

**Examen fait avec un echographe de très grande
résolution avec doppler couleur montre /**

FOIE : Exploré par voie intercostale et
abdominale, de taille normale, a contours réguliers,
Presence de kyste biliaire banal gauche, absence de
dilatation des voies biliaires intra hépatiques
Cholédoque normal
Tronc porte normal, perméable

VESICULE BILIAIRE : Peu expansive semble
Alithiasique, paroi fine

PANCREAS : Masqué pr les gaz

REINS : De taille normales, sans dilatation des
voies urinaires

RATE : Taille normale, Homogène

**ABSCENCE D'EPANCHEMENT
INTRAPERITONEAL
AEROCOLIE**

**Tres grosse prostate heterogene
60 mm / 65 mm / 58mm**

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE
19, Bd. de Bordeaux
Tél : 06.22.20.62.31 - Casablanca