

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Matricule : 34440

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : *plécéolé*

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 859,90 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 12 / 2023

Nom et prénom du malade : EDDOUBLALI

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Troubles digestifs

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

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
13.12.2023.	Echo	1cp	400,00	EL MANSOURI - Dr de Bordeau El MRC - 22-20-02-31 - Casablanca

**RES**  
Cachet et signature de M.  
attestant le Paiement des  
**Dr. EL MARQUIS GASTRIC**  
19, Bd de Bondy  
32 20 02 31. Casier

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE Bayti</b> M1 B18 Resid Bayti Hay Mohamadi Tél : 05 28 23 51 51 - Agadir <i>[Signature]</i>	22/12/2023	179,90.

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES Avenue du Phar Résidence KENZ N°5, Reciné Extension Bourgogne Tél:05 22 36 87 49/54 - Casablanca	15/12/23	B19.0.8c 1,3.4	280.00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Doctor Abdelkrim El MANOUI

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 الحفيظ المنوبي

خريج كلية الطب ببرازوں (فرنسا)  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير )

طبيب اختصاصي سابق في مستشفيات فرنسا

دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس

التشخيص بالمنظار الداخلي

عضو الجمعية الطبية الفرنسية

لأمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le : ..... 3 DEC. 2023 ..... الدار البيضاء، في :

## MME EDDOUBLALI BOUCHRA

2x58,30

MEGASFON 160 80 1 CP A SUCER TROIS FOIS PAR  
JOUR 2 GRANDES BOITES



63,30

BALLONYL 1 Cp TROIS FOIS PAR JOUR  
apres 1/2 heure des REPAS



179,90

PHARMACIE Bayti  
M1 B18 Resid Bayt Hay Mohamadi  
Tél : 05 28 22 51 51 - Agadir

Dr. EL MANOUI Abdelkrim  
GASTROENTEROLOGUE  
Tél : 05 22 20 62 31 - Casablanca

Avant

160 mg

repas

# Megasfon®

Phloroglucinol

LOT : 5111  
PER : 06 - 25  
P.P.V : 58 DH 30



Megasfon®  
Phloroglucinol

160 mg

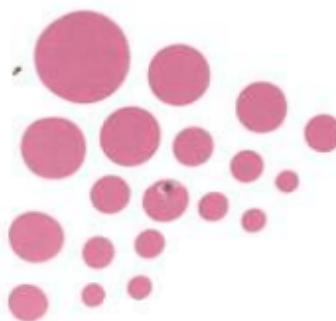
20

comprimés orodispersibles

voie orale

20

comprimés orodispersibles  
voie orale



1

1

PHARMAT5

Avant

160 mg

repas

# Megasfon®

Phloroglucinol

LOT : 5111  
PER : 06 - 25  
P.P.V : 58 DH 30



Megasfon®  
Phloroglucinol

160 mg

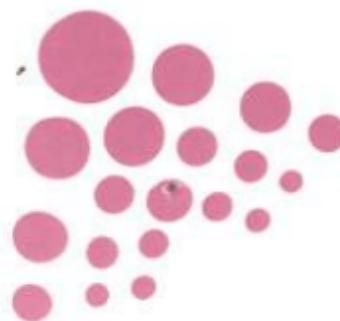
20

comprimés orodispersibles

voie orale

20

comprimés orodispersibles  
voie orale



1

1

PHARMAT 5

# BILAN BIOLOGIQUE

13.12.23.

Nom : EDDoubl Ali Bouchra

## INFLAMMATION

- CRP
- VS 1<sup>ère</sup> heure et 2<sup>ème</sup> heure

## IONOGRAMME

- Potassium, Sodium, Chlore
- Réserve alcaline
- Protides totaux

## BILAN LIPIDIQUE

- Triglycérides
- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL

## BILAN HEPATIQUE

- SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
- Gamma GT
- Phosphatases alcalines

## BILAN URINAIRE

- Protéinurie des 24 heures
- ECBU
- Ionogramme urinaire

LABORATOIRE ZIZI D'  
MEDICALES  
Avenue du Phar Résidence RENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 38 87 49/54

## BILAN GLYCEMIQUE

- Glycémie à jeun
- Glycémie post prandiale
- HbA<sub>1c</sub>

## DIVERS

- Myoglobine
- Troponine
- Electrophorèse des protéines

## HEMOGRAMME = (NUMERATION- FORMULE -SANGUINE)

- Globules rouges - Hémoglobine
- Hématocrite - Globules blancs...
- Plaquettes

## BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- T3,T4,TSH

## BILAN DE LA COAGULATION

- Taux de prothrombine
- INR
- TCA malade/TCA témoin
- Fibrinogène

## BILAN DE LA FONCTION RENALE

- Crétatimine
- Urée plasmatique

## EXPLORATION DE LA PROSTATE

## ENZYMES MUSCULAIRES

- LDH
- CPK
- CPK-mb

Cachet  
**Dr. EL MANOUZI Addelkrim**  
**GASTROENTEROLOGUE**  
19, Bd. de Bordeaux  
Tél : 05 22 20 62 31 - Casablanca

Le 13.12.23.

## NOTES D'HONORAIRES

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

Mme EDDOUBLALI Bouchra

### 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

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5,Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ  
Racine extension Bourgogne -Casablanca.  
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754  
N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503  
IF : 41404766

**FACTURE N° :231200102**CASABLANCA le 15-12-2023  
Mme EDDOUBLALI ÉP SEFIANE Bouchra

Prescripteur : EL MANOUZI

Analyses effectuées le 15-12-2023

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 280.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingts dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Phar Résidence KENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél:05 22 36 87 49/54 - Casablanca

**Docteur ZIZI Abdelhafid**

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactériologie - Viologie

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Mycologie

**Date du prélèvement :** 15-12-2023 à 08:24**Code patient :** 2102240012**Né(e) le :** 11-07-1966 (57 ans)**Mme EDDOUBLALI EP SEFIANE****Bouchra**

Dossier N° : 2312150004

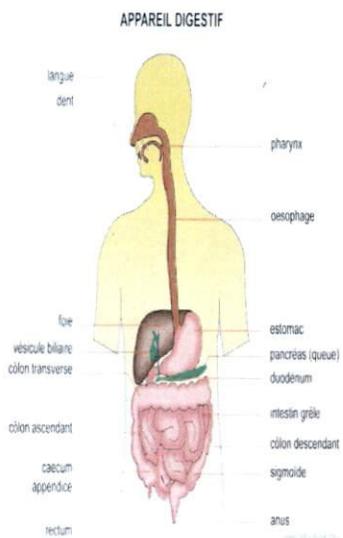
Prescripteur : Dr EL MANOUZI ABDELKrim

**BIOCHIMIE SANGUINE** (Hitachi 911)

<b>Cholestérol total</b>	<b>2.33</b>	g/L	(1.40–2.20)	26-05-2023
<b>Cholestérol – HDL</b>	<b>0.59</b>	g/L	(0.35–0.65)	26-05-2023
<b>Cholestérol – LDL</b>	<b>1.35</b>	g/L	(<1.60)	26-05-2023
<b>Triglycérides</b>	<b>1.93</b>	g/L	(0.40–1.88)	26-05-2023
				0.69

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MÉDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél. : 05 22 36 87 49 / 54 - Fax : 05 22 36 87 54 - Patente N° : 33104766 - I.F / 41404766 - ICE : 001681325000031 - INP : 097159503



**Dr. EL MANOUZI Abdelkrim**

*Spécialiste des maladies du foie et de l'appareil digestif*

Casa le : 13 DEC 2023

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

**MME EDDOUBLALI BOUCHRA**

### 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 échographe de très grande résolution avec doopler couleur montre /**

**FOIE :** Exploré par voie intercostale et abdominale ,de taille normale , a contours réguliers,stéatosique

Semble anodulaire,absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques

Cholédoque normal

Tronc porte normal, perméable

**VESICULE BILIAIRE :** Présence d'au moins deux grosses lithiasées de 20 mm environs , paroi fine

**PANCREAS :** Normal

**REINS :** De taille normales , sans dilatation des voies urinaires

**RATE :** Taille normale , Homogène

**ABSCENCE D'EPANCHEMENT INTRAPERITONEAL AEROCOLIE**

**Dr. EL MANOUZI Abdelkrim**  
**GASTROENTEROLOGUE**  
**19, Bd. de Bordeaux**  
**Tél : 05 22 20 62 31 - Casablanca**