

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- | | | | |
|-------------|--|-------|---------------------------------------|
| = | Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien | SF = | Actes pratiqués et relevés |
| = | Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI = | Soins infirmiers |
| SY = | Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre | AMM = | Actes pratiqués dans le kinsithérapie |
| = | Visite de jour au domicile du malade par le médecin | AMI = | Actes pratiqués |
| = | Visite de nuit au domicile du malade par le médecin | AP = | Actes pratiqués |
| = | Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade | AMY = | Actes pratiqués |
| = | Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié | R-Z = | Electro - |
| = | Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie | B = | Analyses |
| = | Actes de chirurgie et de spécialistes | | |

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes, d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous le secret professionnel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

OSPITALISATION EN CLINIQUE

OSITALISATION EN HOPITAL

OSPITALISATION EN SANATORI

EVENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes aux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

EN CAS D'URGENCE

actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit enir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



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

DATE DE DEPOT

**AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA**
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1574406

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL YASTI MOHAMMED
Matricule : 8591 Fonction : E.D.S Poste : 9013
Adresse : Habniha elle
Tél. : Signature Adhérent : Y.M.Y.Y

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------|---|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Nom & Prénom du patient : | <i>El yuste Net</i> | Age | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent | <input checked="" type="checkbox"/> | Conjoint | <input type="checkbox"/> | Enfant | <input type="checkbox"/> | |
| Date de la première visite du médecin : | <i>21/06/19</i> | | | | | |
| Nature de la maladie : | <i>Maladie de l'épigastre</i> | | | | | |
| S'il s'agit d'un accident, causes et circonstances | | | | | | |
| A | le | <i>21/06/19</i> | Signature et cachet du médecin | | | |
| Durée d'utilisation 3 mois | | |  Dr. A. Hépato-Gastro- AV. AL MASSIN N° 10 Tél.: 033 77 033 33 CIN: RA 10 REGISTRE | | | |

| | | | |
|--------------------------------------|--|---|-----------------------------|
| VOLET ADHERENT | | 1574406 | 1574406 N° 2 11/09/98 |
| DECLARATION | | MUPRAS | |
| Matricule N° : 8551 | |  | |
| Nom du patient : | | | |
| Date de dépôt : 250 + 59,57 + 672,20 | | | |
| Montant engagé + 782 | | | |
| Nombre de pièces jointes : | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 21/06/18 | CS | | 230,00 |  Dr. OUZZIF |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien et du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 20/02/19 | 595,70 672,30 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|-----------------------------|------------------------|
|  29/06/19 B 550 + PC 762,00 DHs | 29/06/19 | B 550 + PC | 762,00 DHs |

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur Amina OUZZIF

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Faculté de Médecine RABAT

Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes

Diplôme d'Échoendoscopie :

Faculté de Médecine MARSEILLE

Diplôme des Maladies Inflammatoires Intestinales :

Faculté de Médecine LILLE

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Proctologie Médico-chirurgicale

الدكتورة أمينة وزيف

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

كلية الطب الرباط

المعدة-الأمعاء-الكبد-البواسير

دبلوم صدى التصوير الداخلي : كلية الطب مرسيليا

دبلوم أمراض التهاب الأمعاء المزمن : كلية الطب ليل

الفحص بالمنظار الداخلي بالفيديو

المعدة - الأمعاء - المخرج

الفحص بالصدى

أمراض وجراحة المخرج والبواسير

PPV: 64 DH 50

PPV: 64 DH 50

ORDONNANCE

21/06/2019

Mr EL YASTI MOHAMMED

1 - RANCIPHEX 20

1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 1 Mois Lot: 19051 PER: 05/2022

PPU: 21,00 DH

2 - TRIDIGEST

1 sachet le matin, à midi et le soir, après le repas Lot: 19023 PER: 03/2022

PPU: 21,00 DH

3 - LIBRAX

1 comprimé, matin et soir après repas, pendant 1 mois

Lot: 190152
A consommer de préférence avant le: 03/2024

PPC: 79,90 DH

KALMAGAS Cpr Ete 60
PPC : 129,00 DH

Ut av: Fév / 2024 Lot: 190167

4 - KALMAGAS

2 comprimés, 2 fois par jour, 1 h après le repas, pendant

Jours

5 - METEOSPASMYL

Chaque Jour(s), 1 capsule le matin, à midi et le soir, avant... repas, pendant 10 Jours

THERAPHARM

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

103 ش. رقم 2 (قرب المركز التجاري الميل) هي بقوب المنصور - الرباط
Avenue Al Massira N° 1036, Appt. N°2 (A Côté du Complexe Al Manal) C.Y.M - RABAT

Tél. : 0663 42 96 04 / 0537 79 03 33

الهاتف: 0663 42 96 04 / 0537 79 03 33

E-mail : ouzzifa@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

Docteur Amina OUZZIF

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Faculté de Médecine RABAT

Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes

Diplôme d'Échoendoscopie :

Faculté de Médecine MARSEILLE

Diplôme des Maladies Inflammatoires Intestinales :

Faculté de Médecine LILLE

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Proctologie Médico-chirurgicale

الدكتورة أمينة وزيف

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

كلية الطب الرباط

المعدة-الأمعاء-الكبد-البواسير

دبلوم صدى التنظير الداخلي : كلية الطب مرسيليا

دبلوم أمراض التهاب الأمعاء المزمن : كلية الطب ليل

الفحص بالمنظار الداخلي بالفيديو

المعدة - الأمعاء - المخرج

الفحص بالصدى

أمراض وجراحة المخرج والبواسير

PPV:215DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

ORDONNANCE

20/07/2019

RACIPER® 40 mg

28 comprimés gastro-résistant

Voie orale



6 118 001 300754

Mr EL YASTI MOHAMMED

1 - RACIPER 40

1 comprimé 2 fois par jour, avant le repas, pendant 14

2 - NEOMOX 1 G

1 comprimé, 2 fois par jour, après le repas, pendant 14

3 - C-BAC 500

1 gélule le matin et le soir, après le repas, pendant 14

4 - METROZAL 500

1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant



132,00

132,00



P.P.V. : 32,50 DH

6 118 000 190967



P.P.V. : 32,50 DH

6 118 000 190967

شارع المسيرة رقم 1036 ش. رقم 2 (قرب المركز التجاري المنال) حي يعقوب المنصور - الرباط

Avenue Al Massira N° 1036, Appt. N°2 (A Côté du Complexe Al Manal) C.Y.M - RABAT

Tél. : 0663 42 96 04 / 0537 79 03 33

E-mail : ouzzifa@yahoo.fr

Docteur Amina OUZZIF

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Faculté de Médecine RABAT

Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes

Diplôme d'Échoendoscopie :

Faculté de Médecine MARSEILLE

Diplôme des Maladies Inflammatoires Intestinales :

Faculté de Médecine LILLE

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Proctologie Médico-chirurgicale

الدكتورة أمينة وزيف

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

كلية الطب الرباط

المعدة-الأمعاء-الكبد-البواسير

دبلوم صدى التقطير الداخلي : كلية الطب مرسيليا

دبلوم أمراض التهاب الأمعاء المزمن : كلية الطب ليل

الفحص بالمنظار الداخلي بالفيديو

المعدة - الأمعاء - المخرج

الفحص بالصدى

أمراض وجراحة المخرج والبواسير

Demande d'analyses

21/06/2019

Mr EL YASTI MOHAMMED

Bilan lipidique

Cholestérol total

Triglycérides

Bilan glycémique

Glycémie à jeûn

Hb Alc

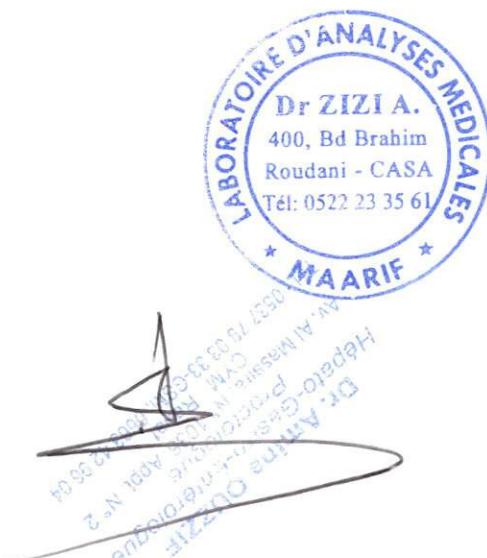
Bilan hépatique

ALAT

ASAT

GammaGT

SEROLOGIE DE HP



شارع المسيرة رقم 1036 ش. رقم 2 (قرب المركز التجاري المنال) حي يعقوب المنصور - الرباط

Avenue Al Massira N° 1036, Appt. N°2 (A Côté du Complexe Al Manal) C.Y.M - RABAT

Télé : 0663 42 96 04 / 0537 79 03 33

E-mail : ouzzifa@yahoo.fr

06/644

مختبر التحليلات الطبية المعاريف LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 22-06-2019

Mr EL YASTI Mohammed

FACTURE N° A19060577

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|-----------------------------------|------|-------|
| 9105 | Traitemet échantillon sanguin | E25 | E |
| 0106 | Cholestérol total | B30 | B |
| 0118 | Glycémie | B30 | B |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 | B |
| 0134 | Triglycérides | B60 | B |
| 0141 | Gamma glutamyl transférase (GGT) | B50 | B |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 | B |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 | B |
| 0270 | Hélicobacter pylori | B180 | B |

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 762.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
sept cent soixante-deux dirhams



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI
 Pharmacien Biologiste
 Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



| | | |
|-----------------|------------|--------------------------------|
| Casablanca le : | 24-06-2019 | Mr EL YASTI Mohammed |
| Code : | A19060577 | Référence : A19060577 |
| Du : | 22-06-2019 | Prescripteur : Dr OUZZIF Amina |

| | Normes | Antériorités |
|--|--------|--------------|
|--|--------|--------------|

BIOCHIMIE SANGUINE

| | | |
|---|--|----------------------------|
| Glycémie à jeun | 1.15 g/L 6.38 mmol/L | (0.70-1.10) (3.89-6.11) |
| Hémoglobine glyquée (HbA1c) (Technique HPLC) | 5.7 % | (<6.5) |
| Commentaire | Tracé électrophorétique de l'hémoglobine normal. | |
| Transaminase GOT (ASAT) | 19 UI/L | (10-45) |
| Transaminase GPT (ALAT) | 21 UI/L | (10-40) |
| Gamma GT | 22 UI/L | (10-45) |
| Cholestérol total | 2.37 g/L 6.11 mmol/L | (1.30-2.00) (3.35-5.16) |
| (Normes: Recommandations AMCAR de février 2015) | | |
| Triglycérides | 0.76 g/L 0.87 mmol/L | (<1.50) (<1.71) |

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Anticorps anti-Helicobacter Pylori IgG
(ELISA Alegria ORGENTEC)

Index

Positif

>200.0 U/mL

Interprétation :

- < 20 U/mL : Négatif
- 20 - 25 U/mL : Limite
- > 25 U/mL : Positif

