

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W19-564110

ND.45102

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		courrier	
Matricule :	7587	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél :		0666713300	Total des frais engagés : 523,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 19.01.2020	
Spécialiste en Médecine Interne	
26, Résidence Avenue 3, Av. Hassan II	
Date de consultation : 19/08/2020	
Nom et prénom du malade : Amine Rhadouj	
Age : 40	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant	
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 : 11/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/01/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-564110

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/08/20	C.S		300,00	INP : 011235799
24/08/20	C.S.			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 011235196 Pharmacie J. A. les Chalets Nouvelle Mairie d'Azrou	19/08/20	194,80
	24/08/20	49,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE D'AZROU 129, Angle Rue de la Gare et Av. de Monika, 33300 Azrou	19/08/20	B 140	179,00
	20/08/20	2,20	200,00 D&S

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

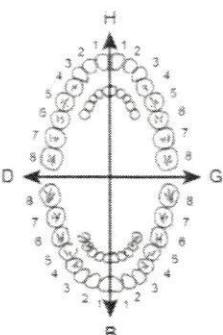
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

D.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	G
00000000 35533411	00000000 11433553
B	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	G
00000000 35533411	00000000 11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Tel: 05 28 84 37 05 - GSM: 06 53 02 60 22 - E-mail: cabinetpharmacie@gmail.com
Agadir
App 26, 3^{me} étage résidence France 3, Avenue Hassan II - Agadir

19/11/18

14 x 3/8

14/11/18

14/11/18

14 x 3/8

18.80 x 3

cease

18

18

14/11/18

14/11/18

14/11/18

14/11/18

Pharmacie JAMAL
1, Av. des FAR les Chalets
Tél: 05 28 33 37 18

28/10/00

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER
01/02/95
01/02/95
01/02/95

28/10/00

PPV
LOT
PER

28/10/00

PPV
LOT
PER

28/10/00

28/10/00

H-TONICIN 400 mg

Ordonnaunce

Et

Diabète
on

Date

Docteur Ferdiaous ARIF
Spécialiste en Médecine Interne
Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca

- Maladies de Système
- Maladies Rhumatismales
- Maladies des Os et Articulation
- Maladies Auto Immunes • Diabète



تورة عريف فردوس

لأمراض الباطنية

طب و الصيدلة الدار البيضاء

ش المجموعية

الروماتيزم

العظام والمقاييس

المناعة الذاتية

لمسكى

PPV: 49-60 DH
LOT: 20006
EXP: 04/2023

Ordonnance

Date

٢٤/١٠/٢٠٢٣

١) ملتحى كهربائي

١) ملتحى كهربائي



٤٩٦١ لامپوند فول ٧٥٨
x ٤

لامپوند فول ٣٠٠



Docteur Ferdiaous ARIF
Spécialiste en Médecine Interne
App 26, Résidence Ifrane 3, Avenue Hassane II
Agadir Tél: 05 28 84 37 05

شقة رقم 26 - الطابق الثالث - عمارة افران 3 - شارع الحسن الثاني -البطواو - اكادير
App 26, 3^{ème} étage résidence Ifrane 3, Avenue Hassane II - ABATTOIR - Agadir
Tél. : 05 28 84 37 05 - GSM : 06 53 02 60 22 - E-mail : cabinet.dr.arif@gmail.com

Docteur Ferdaous ARIF

Spécialiste en Médecine Interne
Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca

- Maladies de Système
- Maladies Rhumatismales
- Maladies des Os et Articulation
- Maladies Auto Immunes • Diabète



الدكتورة عريف فردوس

اختصاصية في الطب الباطني
خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

- الأمراض المجموعة
- أمراض الروماتيزم
- أمراض العظام والمفاصل
- أمراض المخاعة الذاتية
- مرض السكري

Ordonnance

Date

19/08/2020

Dr. Ferdaous Khedous

RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE
N°129, Angle Rue de Marrakech et
Av. Al Moulay Hassan, AGADIR
Tel. 05 28 84 36 26

1. Rx de l'épaule de face

Docteur Ferdaous ARIF
Spécialiste en Médecine Interne
App 26, Résidence Ifrane 3, Av. Hassan II
Agadir - Tel. : 05 28 84 37 05

شقة رقم 26 - الطابق الثالث - عمارة افران 3 - شارع الحسن الثاني -البطوار -أكادير
App 26, 3^{ème} étage résidence Ifrane 3, Avenue Hassan II - ABATTOIR - Agadir
Tél. : 05 28 84 37 05 - GSM : 06 53 02 60 22 - E-mail : cabinet.dr.arif@gmail.com



Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse
Scanner multibarette - Ponctions guidées (Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الاستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية الملطف - الدكتور عمر الخبالي
Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI

Agadir, le : 2010.8.12.2010

Facture N° 120 2008

Identité : Zmnich khaddouj

Examen : EpauLe 2.20

Montant : 1900,00 # Dhs.

Dr.

RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE
N°129, Angle Rue de Marrakech et
Av Al Moukawama, AGADIR
Tel 05 28 84 36 26

Docteur Ferdaous ARIF

Spécialiste en Médecine Interne

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

- Maladies de Système
- Maladies Rhumatismales
- Maladies des Os et Articulation
- Maladies Auto Immunes • Diabète



الدكتورة عريف فردوس

اختصاصية في الطب الباطني

خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

- الا مراض المجموعة
- امراض الروماتيزم
- امراض العظام و المفاصل
- امراض المناعة الذاتية
- مرض السكري

Facture

Agadir Le 19/08/2020

Je soussignée, Dr Ferdaous ARIF, avoir reçu de la part de

Mr ou Mme IMNICH KHADOUJ

la somme de 300,00

Suite à une consultation

qu'il ou elle a effectué dans notre cabinet.

Signature

Docteur Ferdâous ARIF

Spécialiste en Médecine Interne

Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca

- Maladies de Système
- Maladies Rhumatismales
- Maladies des Os et Articulation
- Maladies Auto Immunes • Diabète



الدكتورة عريف فردوس

اختصاصية في الطب الباطني

خريجة كلية الطب و الصيدلة المار البيضاء

• الأمراض المجموعة

• أمراض الروماتيزم

• أمراض العظام و المفاصل

• أمراض المناعة الذاتية

• مرض السكري

Ordonnance

Date

19/08/2012

M - Mnouch khadday

NB. plp , JS.

creat

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
35 AV. des FAR Chalets Inezgane
tél/Fax: 05 28 33 39 75

Docteur Ferdâous ARIF
Spécialiste en Médecine Interne
App 26, résidence Ifrane 3, Av. Hassane II
Agadir - Tel.: 05 28 84 37 05

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75
PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360xICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mme IMNICH Kheddouj

Prescripteur : DR FERDAOUS ARIF

FACTURE N° 2008192231

Facturé le : 19/08/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B

Total B :	140	TOTAL DOSSIER :	179 Dhs
--------------	-----	------------------------	----------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante-dix-neuf dirhams

35, AV DES FAR, 86350 INEZGANE
Tél/Fax: 05 28 33 39 75
Laboratoire d'ANALYSES MEDICALES
FACTURE N° 2008192231
Facturé le : 19/08/2020



Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse
Scanner multibarette - Ponctions guidées (Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية الملطفي - الدكتور عمر الخيالي
Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI

Agadir, le 20/08/2020.....

Médecin demandeur : DR ARIF

Mme. IMNICH KHDDOUJ

RX EPAULE DROITE FACE :

Déminéralisation osseuse diffuse : ostéoporose.

Petite saillie osseuse irrégulière au niveau du point d'insertion du tendon du sus épineux.

Légère réduction de l'espace sous acromial.

Petit ostéophyte de la berge inféro latérale de l'acromion.

Respect de l'articulation scapulo humérale.

Suspicion d'atteinte de la coiffe des rotateurs.

DR EL KHAYALI

Dr. EL KHAYALI Omar
- RADIOLOGUE -

Cabinet de Radiologie RYAD ACHIFAE
Imm. Achtouk, N° 129 Angle Rue de
Marrakech et Av. Al Moukawama - AGADIR
Tél : 05 28 84 36 26 - Fax : 05 28 84 36 00

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

Créatinine

(Méthode de jaffé cinétique)

Clairance de la créatinine

DFG calculé selon la formule MDRD :

- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

6.8 mg/L (3.0–11.0)
51.9 μ mol/L (22.9–84.0)
108 mL/min

Dossier validé par : Jamal EL KAISSOUNI

Laboratoire JAMAL
l'Analyse Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
5, Av. des FAR Chalets Inezgant
Tél / Fax: 05 28 33 39 75

مختبر جمال للتحاليل الطبية

Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMI
- Evaluateur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم الميكروبولوجيا وعلم التقديرة
- دكتور في علم الصحة والبيولوجيا
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «ايركا» لنظام إدارة الجودة ايزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس 15189
- مفتش الجودة «كوفراك» ايزو 9001

Dr. Jamal ELKAISOUNI **الدكتور جمال القيسوني**

Prescripteur : Dr ARIF Ferdaous
Ville : AGADIR



Mme IMNICH Kheddouj
DDN : 01/01/1959

Dossier n°: 2008192231 Enregistré le : 19/08/2020 à 16:56,

Edité le : 20-08-2020 à 08:02

-----Compte Rendu d'Analyses-----

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex 4000i)

Hématies :	4.56	millions/ml	(4.00–5.40)	4.38
Hémoglobine :	13.3	g/100ml	(12.0–16.0)	12.7
Hématocrite :	41.6	%	(37.0–46.0)	39.8
VGM :	91.2	μ 3	(80.0–98.0)	90.9
TCMH :	29.2	pg	(26.0–32.0)	29.0
CCMH :	32.0	%	(30.0–36.0)	31.9

NUMERATION ET FORMULE LEUCOCYTAIRE

LEUCOCYTES :		6 280	/mm ³	(4 000–10 000)	6440
PNN :	58 %	soit	3 642	/mm ³	(2 000–7 500)
P.Eosinophiles :	1 %	soit	63	/mm ³	(<500)
P.Basophiles :	1 %	soit	63	/mm ³	(0–100)
Lymphocytes :	34 %	soit	2 135	/mm ³	(1 500–4 000)
Monocytes :	6 %	soit	377	/mm ³	(100–800)

NUMERATION PLAQUETTAIRE

Plaquettes :	315 000	/mm ³	(150 000–400 000)	250000
--------------	---------	------------------	-------------------	--------

VITESSE DE SEDIMENTATION

VSMATIC

02/03/2018

VS 1ère heure	20	mm	(<10)	39
VS 2ième heure	46	mn	(<20)	79