

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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



N° 7115
Déclaration de Maladie
Nº P19-0048130

Maladie

Dentaire

Optique

50001 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7115 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : R

Nom & Prénom : SIF EDDINE Abdellah

Date de naissance : 04.08.1955

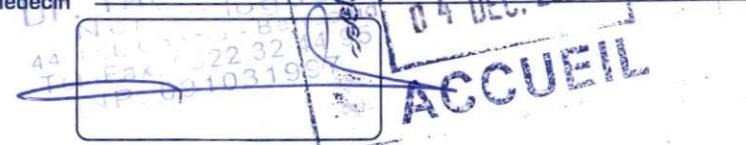
Adresse : 16 PASSAGE 4 Tissir II BERRECHID

Tél. : 06 74 20 75 33

Total des frais engagés : 20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22.11.2020

Nom et prénom du malade : Sifeddine Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Agouti

remède 1012

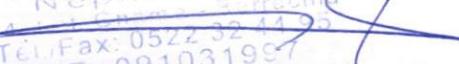
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Seville Le : 23/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



TEL/Fax: 0522 32 11 22
NR: 091031997

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
22/11/2020		C 2	300,00	DRF YAZID ASMAA CHAMIA - BERRICHIA x: 0522 32 44 955 44 x: 0522 32 44 937 7
25/11/2020	Contrôle gynéco			DRF YAZID ASMAA CHAMIA - BERRICHIA x: 0522 32 44 955 44 x: 0522 32 44 937 7

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA BERICHE Dr FOUCHE RIANI Lot - AL MANDAR AL JAMIL Tél : 05 2 63 32 82	23-11-20	79,80
	25-11-20	657,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.11.2015		458,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

四 3115

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

四月廿八日

الدكتورة بسمة

إختصاصية في أمراض الكلى وتصفية الدم

طبية ساقية بمستشفى ابن شد

ومركز تصفية الدم الأمل يزداد



Dr. YAZIDI Asmaa

Néphrologue, Spécialiste des maladies des reins

Ancienne Médecin au CHU Ibn Rochd

et au Centre de dialyse Al Amal Berrechid

Berrechid, Je

26/11/2022

بر شید، فی



091031997

Dr. YAZIDI Asmaa
Nephrologue
Berrechid
Chama - 32 44 95
44 : y: 0522 32 44 95
INP: 09:031937

تجزئة شامة - برشيد - الهاتف : 0522 32 44 95 - الفاكس : 0522 32 44 95
44, Lotissement Chama - Berrechid - Tél. : 0522 32 44 95 - Fax : 0522 32 44 95
E-mail : yazidiasmaa@gmail.com

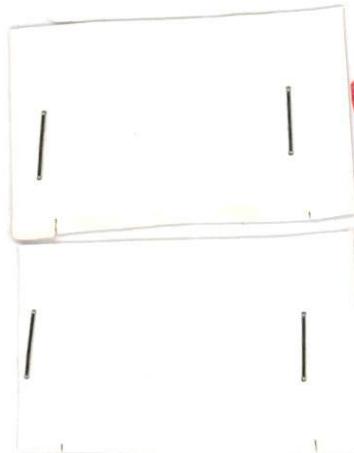
7 le = 7115

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaï Casablanca
Oroken 200 mg. cp. paq b 8
P.P.V : 143,80 DH

6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaï Casablanca
Oroken 200 mg. cp. paq b 8
P.P.V : 143,80 DH

6 118000 061069



Dr. YAZIDI Asmaa

Néphrologue, Spécialiste des maladies des reins
Ancienne Médecin au CHU Ibn Rochd
et au Centre de dialyse Al Amal Berrechid



٧١١٥

الدكتورة يزيدي أسماء

اختصاصية في أمراض الكلى وتصفية الدم

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد

ومركز تصفية الدم الأمل ببرشيد

Berrechid, le

23 / 11 / 202

برشيد، في

Barcode
091031997

Mr Sifeddine Abdallah

- Spesym 4

1cc x 21j eau (2) pures
x 15 jrs

241,80

national bank

(S)

19,80 1cc x 21j eau
nephros x

Dr. YAZIDI Asmaa
Néphrologue
44, Lottissement Chama - Berrechid
Tél/Fax : 0522 32 44 95
INP : 091031997



27DH50

7115

27DH50

PPV : 24DH80
PER : 09-23
LOT : J1959

7115

الدكتورة يزيدي أسماء

اختصاصية في أمراض الكلى وتصفية الدم

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد

ومركز تصفية الدم الأمل ببرشيد

Dr. YAZIDI Asmaa

Néphrologue, Spécialiste des maladies des reins

Ancienne Médecin au CHU Ibn Rochd

et au Centre de dialyse Al Amal Berrechid



Berrechid, le 23 / 11 / 2025 برشيد، في

Barcode
091031997

Jr Si feddine Abdallah

- UNE - énestine
- Hép - Megui .
- Cl. cestine (MRS)
- NFS PP.
- GAG - HbA1c
- Fust. 24h

LABORATOIRE CENTRALERRAZI
BERRECHID
Dr Abdehamid ZAKZAK
Pharmacien DIAZ

Dr YAZIDI ASMAA
Néphrologue - Berrechid
44, Lotissement Chama - Berrechid - Tél. : 0522 32 44 95 - Fax : 0522 32 44 95
Tél. : 0522 32 44 95 - Fax : 0522 32 44 95
E-mail : yazidiasmaa@gmail.com

ن° ٧٨٨٥

Dr. YAZIDI Asmaa

Date du prélèvement : 23/11/20

Dossier édité le : 24/11/2020

Code Patient : 29193



Mr. SIFEDDINE Abdallah

Page : 2 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

231120 075

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN : 1,40 g/l (0,70 à 1,10)
 ou : 7,77 mmol/l (3,88 à 6,12)

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ... : 8,10 % 06/10/20 : 8.30
 HPLC(Chromatographie liquide haute pression)sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%
 -L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

UREE : 0,28 g/l (0,13 à 0,46)
 ou : 4,65 mmol/l (1,70 à 7,60)

CREATININE : 10,00 mg/l (7,0 à 13,0) 02/11/20 : 13.18
 Méthode Enzymatique ou μ mol/l: 88,00 (44 à 106)

ACIDE URIQUE : 49,20 mg/l (35 à 72) 30/04/18 : 59,00
 ou : 292,86 μ mol/l (210 à 420)

CLEARANCE DE LA CREATININE

CREATININE : 10,00 mg/l (7,0 à 13,0) 02/11/20 : 13.18

CLAIRANCE selon Cockroft et Gault : 54 ml/mn

Interprétation :

>80 ml/mn : Pas d'insuffisance rénale ou insuffisance rénale légère.

30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée.

<30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère.

<15 : Insuffisance rénale terminale.

LABORATOIRE CENTRAL MEDICALESERRAZI
 Dr Abdellah Sifeddine
 Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Mle 7115

Dr. YAZIDI Asmaa

Date du prélèvement : 23/11/20

Dossier édité le : 24/11/2020

Code Patient : 29193



2311075

Mr. SIFEDDINE Abdallah

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

231120 075

CHIMIE URINAIRE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

DIURESE	2 800	ml	
PROTEINE URINAIRE	0,03	g/l	
Soit.....	0,084	g/24h	(< à 0,15)

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

GLOBULES ROUGES	3,95	M/ μ l	(4.5 à 5.8)
HEMOGLOBINE	13,10	g/dL	(13.5 à 17.5)
HEMATOCRITE	37,30	%	(40 à 50)
V.G.M	94,43	μ 3	(82 à 98)
T.C.M.H	33,16	pg	(>OU= 27)
C.C.M.H	35,12	%	(32 à 36)

PLAQUETTES	239 000	/mm ³	(150 000 à 400 000)
------------------	---------	------------------	---------------------

GLOBULES BLANCS	5 890,00	/mm ³	(4 000 à 10 000)
-----------------------	----------	------------------	------------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	65,00	%	
Soit	3 828,50	/mm ³	(1 800 à 7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	2,000	%	
Soit	117,8	/mm ³	(100 à 400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	0,00	%	
Soit	0,0	/mm ³	(0 à 200)
LYMPHOCYTES	24,00	%	
Soit	1 413,6	/mm ³	(1 000 à 4 500)
MONOCYTES	9,00	%	
Soit	530,1	/mm ³	(2 00 à 1 000)
TOTAL.....	100,00	%	



INPE 063060990

LABORATOIRE MEDICAL ERRAZI
Dr Abdelkader HAZN
Pharmacien Biologiste

نº = 7115

FACTURE N° : 20008153

BERRECHID : 23/11/2020
 Nom et Prénom ... : Monsieur Abdallah SIFEDDINE
 Prescripteur : Dr. YAZIDI Asmaa

Bilan :

PROU B30+ NFS B80+ GLY B18+ HBAC B100+
 URE B35+ CREA B35+ AUR B30+ CLCR B80+

Montant Net : 458,80 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
 Quatre cent cinquante huit Dirhams et quatre-vingts centimes

Dr. HIZWAZINH
 LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
 Dr. Abdellah Sifeddine
 Pharmacie Biologique



INPE 063060990