

# 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 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0020478

141730

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05140

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BARRANE HAMID

Date de naissance : 31/05/63

Adresse : 27 Rue Bahae Senjari NARIF CAM

Tél : 079 398 704

Total des frais engagés : 500 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/2022

Nom et prénom du malade : BARRANE HAMID

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : CPA / Epigastralgie Ballonnement ABD

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie : Caspation 185

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉ

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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 Médecin attestant l'exécution des Actes
11/11/22	16		300dh	
11/11/22	16		67	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11.11.22	P000	500,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

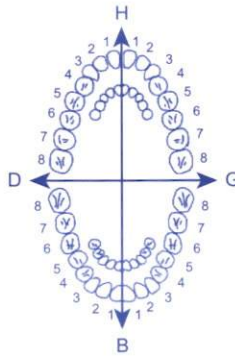
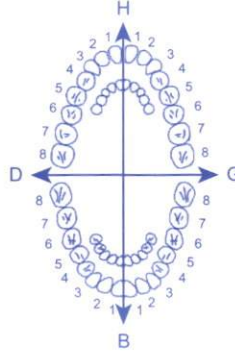
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 11.11.22

Banane

Hamid

1) Mébo crème

1 application x3/j

2) Fuzol 400g

1 gélule / j, 30 min aut repas

pdt  
01

mois

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. ASS. DELSA HARANE  
Gast. Entérologie  
15718990



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 148888 / 2022 du 11/11/2022

Nom patient	BARRANE HAMID	Entrée	11/11/2022
	PAYANTS	Sortie	11/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	500,50	500,50
			Sous-Total	500,50
Total Clinique				500,50

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	500,50
CINQ CENTS DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES		

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
HOPITAL CHEIKH KHALIFA



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 143 514 / 2022 du 01/11/2022

Nom patient : **BARRANE HAMID**

Entrée 01/11/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 01/11/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total 300,00</b>

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		300,00		300,00	0,00

*Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid*  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 03 54 77  
E-mail : contact@hck.ma  
N°INP 090061862





## FIBROSCOPIE OESO-GASTRO-DUODENALE

Identification du Patient	Informations administratives
Nom : BARRANE	Médecin traitant : Pr Delsa Hanane
Prénom : Hamid	Service : Endoscopie
Age : 59 ans	IPP du patient : H0119029355

### INDICATION :

Epigastralgies ballonnement abdominal avec constipation intermittente avec pfs des diarrhée, test respiratoire +

### RESULTAT :

Œsophage:

- Muqueuse normale jusqu'au cardia qui est tonique et en place
- Ligne Z un peu irrégulière à environ 39cm des arcades dentaires

Estomac:

- Lac muqueux clair et abondant
- Muqueuse fundique: érythémateuse et blanchâtre, plissements fundiques harmonieux

Biopsies

- Muqueuse antrale: érythémateuse et blanchâtre. Biopsies.
- Rétrovision: normale
- Pylore centré, bien franchi.

Bulbe: sans anomalies

D1+D2: sans anomalies (biopsies)

Prélèvements:

Flacon 1: duodénum + antre + fundus

### CONCLUSIONS :

Gastrite érythémato-blanchâtre. Biopsies étagées

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Pr. Ass. DELSA HANANE  
Gastro-Entérologie  
15119029355

Signature :





Casablanca, le vendredi 11 novembre 2022

## COLOSCOPIE TOTALE

### Identification du Patient

### Informations administratives

Nom : BARRANE

Médecin traitant : Pr Delsa Hanane

Prénom : Hamid

Service : Endoscopie

Age : 59 ans

IPP du patient : H0119029355

### INDICATION :

Douleurs abdominales, ballonnement abdominal avec constipation intermittente avec pfs des diarrhées.

### PREPARATION :

BONNE BOSTON 7 (CD 3 CT 2 CG 2)

### RESULTAT :

- Ascension sur un dolichocôlon jusqu'au bas fond caecal avec cathétérisme de la dernière anse iléale
- Rectum, Sigmoides, Colon gauche, Colon transverse, Colon droit, Coecum : sans anomalies à la limite de la préparation (Biopsies)
- DAI : sans anomalies

Prélèvements

F2 : Iléon + coliques étagées

### CONCLUSIONS :

Dolichocôlon. Par ailleurs Iléo-coloscopie normale

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. ASS. DELSA HAKANE  
Gastro-Entérologie  
151189203

Signature :



Casablanca, le vendredi 11 novembre 2022

## EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

**PATIENT** : BARRANE Hamid

**RENSEIGNEMENT CLINIQUE** : Epigastralgies ballonnement abdominal avec constipation intermittente avec pfs des diarrhées, test respiratoire +

**FOGD** : Gastrite érythémato-blanchâtre.

**Coloscopie** : Normale

**Tube 1** : duodénum + antre + fundus

**Tube 2** : Iléon + coliques étagées

LABORATOIRE DES MEDICALES  
HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. ASS. DELSA KHALANE  
Gastro-Entérologie  
151189909

Cachet et signature :



Identifiant du patient : H0119029355

Date de naissance : 31/05/1963

Sexe : M

Date de l'examen : 11/11/2022

Prélevé le : 11/11/2022 à 11:08

Edité le : 28/11/2022 à 12:44

BARRANE HAMID

Dossier N° : 22112375K

Docteur DELSA HANANE

Service : ENDOSCOPIE/GASTRO



Réf Anapath:2211B103

RC: epigastralgies ballonnement abdominal avec constipation intermittente avec pfs des diarrhées.  
test respiratoire+

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### I-Duodénum+antre+fundus:

Certains fragments correspondent à une muqueuse duodénale largement abrasée montrant des lésions de duodénite interstitielle chronique

Le reste répond à une muqueuse antro-fundique siège de lésion d'antro-fundite chronique modérée et folliculaire, d'atrophie modérée et d'activité modérée à sévère avec des lésions cryptiques

Absence de métaplasie intestinale et de dysplasie.

Présence d'HP +++.

### CONCLUSION:

- Duodénite interstitielle chronique non spécifique.
- Antro-fundite chronique modérée et folliculaire, d'atrophie modérée et d'activité modérée à sévère
- Absence de métaplasie intestinale et de dysplasie.
- Présence d'HP +++.

### II-Illéon+coliques étagées:

On a un matériel fragments de 0,2 à 0,3 cm, inclus en totalité dans 1 bloc.

Histologiquement, il s'agit d'une muqueuse iléale et colique régulière. La muqueuse iléale est faite de villosités intestinales de hauteur normale. L'épithélium de surface est de type cylindrique unistratifié mucosécrétant régulier, il est soutenu par un chorion abritant des éléments inflammatoires de type mononucléé. Il s'y associe des remaniements fibreux d'allure cicatricielle.

Absence de lésion spécifique ou tumorale.

### CONCLUSION :

- Iléo-colite interstitielle chronique.

Le 28/11/2022 à 12:44

Signature

OQBANI Kenza





Identifiant du patient : H0119029355

Date de naissance : 31/05/1963

Sexe : M

Date de l'examen : 11/11/2022

Prélevé le : 11/11/2022 à 11:08

Edité le : 28/11/2022 à 12:44

BARRANE HAMID

Dossier N° : 22112375K

Docteur DELSA HANANE

Service : ENDOSCOPIE/GASTRO

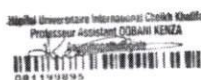


- Absence de malignité.

Le 28/11/2022 à 12:44

Signature

OQBANI Kenza





HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 221101154256SA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200586471	BARRANE HAMID	01/11/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	8576 Lui-même	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par : SAH.TAW

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@hckimhek.ma  
N° imp 090061862



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 2211151158026260 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200591820	BARRANE HAMID	15/11/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	0700	500,50
PAYANT	Total payé	500,50
CINQ CENTS DIRHAMS CINQ		

Reçu établi par : KHA.KIR

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID





15:20:51

APPELEZ LE 05 22 91 74 74





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
S.O.D.E. / INFORMATION DÉCLOUTCHÉ

15/11/22

11:36:18

HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
CASABLANCA

A0000000031010

VISA

432

401713\*\*\*\*\*8359

02/24 CARTE NATIONALE

221-0-0-44

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08172093

Num Transaction : 000002

Num Autorisation : 596215

Num STAN : 010700

**MONTANT : 500,50 MAD**

DEBIT  
Copie client



DEVENEZ COMMERÇANT NAPS  
APPELEZ LE 05 22 91 74 74