

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- 0021924

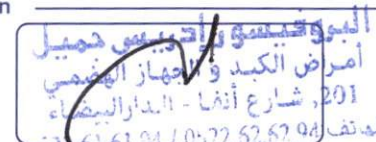
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20512 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : EL MOUMI Marlay Abdelou
 Date de naissance : 01-01-45
 Adresse : Hay el Hana Rue 32 N° 32 Casablanca
 Tél. 06 19 44 96 38 Total des frais engagés : 4400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/04/23
 Nom et prénom du malade : EL MOUMI Marlay Abdelou Age : 78 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Aff. Digestive
 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 : Casablanca Le : 28/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ 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
21/04/23			voir facture	
12/04/23			4000,00	

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
LABORATOIRE DE PATHOLOGIES IBN KHALDOUN 108, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Charaf Dr. F. SEKKAT 06 80 00 00 00	13/04/23	Devis	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

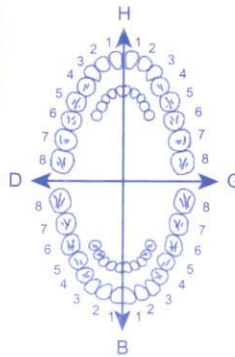
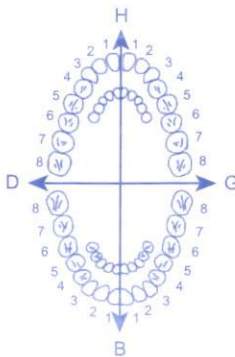
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

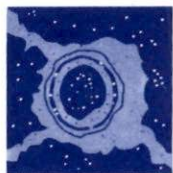
Important :

Veuillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 39195

CASABLANCA LE : 27/04/2023

Analyses effectuées le: 19/04/2023

Pour.....: **Mr. ELMOUMI MOULAY ABDESLAM**

Sur prescription du: Dr JAMIL DRISS

Code.....: 33WZ3756



Organisme.....:

Montant Net : 400.00

Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS Dhs 00 Cts

**LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN**
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.99.37.20/21 - الفاكس: 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

I.F: 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE

IBN KHALDOUN



230419084009MO-(

NA

19/04/2023

Mr EL MOUMI MOULAY ABDESLAM

Naissance : 01/01/1945 08:06:00

PAYANT

DR. JAMIL DRISS

GIQUE

Ordonnance du docteur

Dr. Jamil Driss

Nom et prénom :

MR ☐ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age :

Référence :

RC : Frigidaire, douleurs Abdominales

Siège et nature du prélèvement :

C.A.M. ST TOA RAS

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

pt 1. Anale + Rectale + Rectum : Aspect de propositus Cooper et cytochimique

Radiographies :

Date :

19/04/2023

Signature :

INP: 091080028

Dr. Jamil Driss JAMIL
Maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif
201, Bd d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 94 62 62 / 0522 94 61 61

CLINIQUE GHANDI
MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05
FAX 05 22 94 64 91
CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **EL MOUMI MOULAY ABDESLAM**

Chambre : **HJCHAISE**

Médecin traitant	JAMIL DRISS
Prise en charge	PAYANT
Date entrée	19/04/2023
Date sortie	19/04/2023 12:17

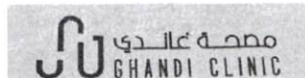
Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : KHAYRAN 19/04/2023 12:03 230419084009MO-001

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11
Matraz.N



Casablanca le : 19/04/23

Reçu de paiement

A Mme/Mr..... EL Nou-i Abdesla.....

Nous, soussignés Clinique Ghandi avoir reçu la somme de..... 4000 DH.....

Cette somme a été reçue pour :

Fibro + colo.....

Le paiement a été fait par :

- ☐ Chèque
- ☐ Espèce
- ☒ Carte Bancaire

CLINIQUE GHANDI
Dr. B. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11
Matraz.N

SIGNATURE

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

12/04/2023

ADMISSION CLINIQUE

Prière d'admettre à la clinique GHANDI Mr EL MOUMI MOULAY ABDESLAM le
MERCREDI 19/04/23 à 8Heures 30 à jeun pour :

-Fibroscopie + Colonoscopie

**Motif : Epigastralgies/douleur abdominale //CA19-9 élevé//TDM :RAS
//SOUS XARELTO++**

العيادة
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201, شارع أنفا - الدار البيضاء
الهاتف: 05.22.94.62.62 / 05.22.94.61.61
الفاكس: 05.22.39.62.62

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201, شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 05.22.94.61.61 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.63.63 | الفاكس : 05.22.39.62.62

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE

54 BD GHANDI

TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° 3 533 / 2023 du 19/04/2023

Nom patient	EL MOUMI MOULAY ABDESLAM	Entrée 19/04/2023	Sortie 19/04/2023
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
-COLONOSCOPIE + FIBRO	1,00		4 000,00	4 000,00
			Sous-Total	4 000,00
Total Frais Clinique				4 000,00

	Total général	4 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE MILLE DIRHAMS		

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		4 000,00		4 000,00	0,00

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

19/04/2023

MR EL MOUMI MOULAY ABDESLAM

COLOSCOPIE

- Nom & Prénom du patient : Mr EL MOUMI MOULAY ABDESLAM
- Anesthésie sous sedation Dr REDOUAN/Dr OMARI
- Opérateur (s): PR JAMIL/DR JAMIL
- RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Douleurs abdominales/CA19-9**

COMPTE RENDU

PREPARATION : Fortrans, Boston, mauvaise (1-2-1)

COLOSCOPIE :

Progression jusqu'au bas fond caecale sans cathétérisme de la DAI sur une muqueuse de préparation médiocre.

L'exploration endoscopique objective:

Une valvule iléo-caecale d'aspect normal.

Le reste de la muqueuse recto-colique est d'aspect normal ainsi que le calibre des différents segments .
Au retrait, on visualise des hémorroïdes sus pectinées, congestives et non thrombosées.

CONCLUSION : Coloscopie normale dans les limites de la préparation ; Par ailleurs,
hémorroïdes sus pectinées congestives.

Pr Driss JAMIL/DR Zineb JAMIL

البروفيسور إدريس جميل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201 شارع أنفا - الدار البيضاء
05.22.94.61.61 / 05.22.94.62.62

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca
الهاتف : 05.22.94.61.61 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.63.63 | الفاكس : 05.22.39.62.62
201، شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

19/04/2023

MR EL MOUMI MOULAY ABDESLAM

FI BROSCOPIE OESO-GASTRO-DUODENALE

- Nom & Prénom du patient : Mr EL MOUMI MOULAY ABDESLAM
- Anesthésie sous sedation DR REDOUANE
- Opérateur (s): PR JAMIL/DR JAMIL
- RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Epigastralgies/RGO/CA19-9 élevé**

Examen

Oesophage

Normal sur toute sa hauteur.

cardia

Continent à 40 cm des AD

Estomac

Lac muqueux clair abondant.

Muqueuse antro-fundique érythémateuse (Biopsies).

Pylore : perméable et régulier facilement franchi.

Retrovision : même aspect sus- décrit.

Bulbe

Bulbite érythémateuse.

Duodénum post-bulbaire

Muqueuse d'aspect normal.

Conclusion

Aspect de pangastrite congestive.

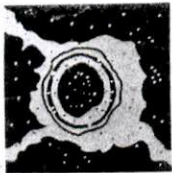
Bulbite érythémateuse.

البروفيسور إدريس جميل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201 شارع أنفا - الدار البيضاء
0522.94.63.63 / 0522.94.62.62 / 0522.94.61.61

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 05.22.94.61.61 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.63.63 | الفاكس : 05.22.39.62.62



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : ELMOUMI MOULAY ABDESLAM

Docteur : JAMIL DRISS

Age : 78A ans

Date de réception : 19/04/2023

Organisme :

Code Patient : 33WZ3756

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Epigastralgies – Douleurs abdominales.
Pot 1 : Antre + angulus + fundus : aspect de pangastrite congestive et érythémateuse.

Les fragments biopsiques examinés correspondent à l'examen histologique à des fragments d'une muqueuse gastrique de type antro-fundique.

Au niveau fundique, l'architecture globale est respectée, de hauteur non modifiée, à relief quelque peu plissé et bordé d'un revêtement cylindrique, mucosécrétant, tapissant des cryptes profondes. En regard, le tissu interstitiel est bien vascularisé, infiltré d'une manière minimale, d'éléments mononucléés avec des glandes cryptiques en bon nombre de distribution régulière, à revêtement tout à fait régulier.

La couche glandulaire muqueuse fundique est également en bon nombre, à structures régulières, peu dilatées, très peu dissociées par l'infiltrat mononucléé.

Au niveau antral, l'architecture globale est respectée, de hauteur non modifiée, à relief fortement plissé et bordé d'un revêtement cylindrique, mucosécrétant, tapissant des cryptes profondes et tortueuses. En regard, le tissu interstitiel est parfois quelque peu fibreux, bien vascularisé, il est infiltré d'une manière très modérée d'éléments de type lymphoplasmocytaire avec des glandes cryptiques en bon nombre de distribution régulière, à revêtement régulier.

La couche glandulaire muqueuse antrale est également en bon nombre, à structures tout à fait régulières.

La coloration au GIEMSA n'a pas individualisé d'*Helicobacter pylori*

CONCLUSION :

- Gastrite antro-fundique interstitielle modérée et peu congestive.
- Absence d'*Helicobacter pylori* sur ce prélèvement.
- Absence de métaplasie ou de dysplasie.
- Absence de malignité sur ces prélèvements.

Signé : Dr. F. SEKKAT
LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL