

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

M23-001205

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13065 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELWAFI Mohamed Rayane A 70181
Date de naissance : 18/05/1993
Adresse : Villa Anfa 3 n°116 Darbarouzza
Tél. : 0663158834 Total des frais engagés : 2206 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Fouad HADDAD
Hépatogastro-
Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 14
INP: 091148957
Date de consultation : 26/06/2023
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection 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 :

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
26/06/23			1840,00	
3-7-2023		G	Cratul	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Dr. EL HADID Hayat Pharmacie AL ALY Lotissement AL ALY - Dar BOUAZZA Tél: 0522 96 59 54 - Casablanca	03/07/23	T=280,00
	26/06/23	T=180,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Soumaya EL HADID CENTRE DE RADIOLOGIE 11, rue El Attendant B Casablanca - Tél: 0522 96 59 54	26/06/23	p 545	600,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

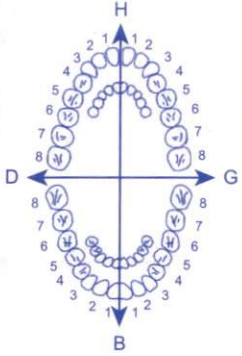
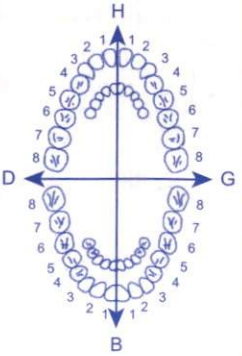
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

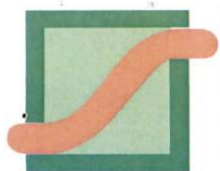
Important :

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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM



INPE 090002650

FACTURE

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202305079	26/06/2023	M. EL WAFIKI Mohamed Rayane	Payant	26/06/2023	26/06/2023

N° Affiliation :

Référence prise en charge :

N° Matricule :

Adhérent

EL WAFIKI Mohamed Rayane

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FIBROSCOPIE			1	1 650,00	1 650,00
PINCE			1	140,00	140,00
PHOTO			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					1 840,00

Arrêtée la présente facture à la somme
MILLE HUIT CENT QUARANTE DIRHAMS

TOTAL GENERAL

1 840,00

POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita - Casa
Tél: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 83 08 80

26/06/2023
Payé Par TPE
05/06/2023

URGENCES 24/24 مستعجلات

728, Bd Modibo keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax: +212 5 22 830 880 - CNSS : 6387246 - Patente : 36372350 - IF : 1087352

Attijari Wafa Banque Agence.2 Mars, RIB : 007 780 0001225000000356 48 Code Swift : BCMAMAMC - ICE : 001660857000058

E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma

Reçu le : **26/06/2023**

Edité le : **28/06/2023**

Âge : **30 ans**

Notre réf. : **H232AR1310**

Prescripteur : **Pr. HADDAD**

Patient(e) : **Mr Mohamed Rayane EL WAFIKI**

Organe : **Estomac, duodénum**

(Epigastralgies, amaigrissement. Fibro : hernie hiatale, gastrite diffuse, duodénum normal)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Il est parvenu séparément et répertorié,

Duodénum : deux fragments biopsiques d'une muqueuse duodénale. Les villosités sont de hauteur conservée. L'épithélium de surface est d'aspect normal avec un nombre régulier des lymphocytes intra-épithéliaux. Les cryptes sont droites. Le chorion est non inflammatoire. Il n'est pas vu d'agent pathogène.

Estomac : cinq fragments biopsiques sont examinés. Deux d'entre eux proviennent d'une muqueuse de type antral et les trois autres d'une muqueuse fundique. Le revêtement est indemne de métaplasie intestinale et de dysplasie. La densité glandulaire est conservée. Le chorion est légèrement inflammatoire, abritant des éléments lymphocytaires et plasmocytaires sans signes d'activité. Il n'est pas vu d'*Helicobacter pylori* ni sur la coloration Hématéine Eosine ni sur celle du Giemsa modifié.

CONCLUSION :

Muqueuse duodénale normale.

Gastrite chronique antro-fundique légère, sans atrophie, sans activité, sans *Helicobacter Pylori*, sans métaplasie intestinale et sans dysplasie.

Absence de signes de malignité.

Pr. S. ZAMIATI

Pr. Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ENNAFIS
11, Rue Lieutenant Berge
Casablanca - Tél (LG) : 05 22 20 23 02

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

26/06/2023

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur :

Nom et prénom :

Date du prélèvement : 26/6/2023

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques :

M. EL WAFIKI Mohamed Rayane

Né le : 18/05/1993

Admis le : 26/06/2023 10h1

Org : MUPRAS



23F26101046

Brefis duodénale 19
Brefis gastrique 20

Epigastriques - Amaigrissement

Fibro : Hernie hiatale - Gastrite diffuse
Duodén NL

Cytologie :

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐

- Traitements éventuels :

Date : 26/6/2023

Fouad HADDAD
Signature Hépato-Gastro-
Entérologie Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 14
INP: 091145953

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

FACTURE

REF : FA23002807

Date de facturation 26 / 06 / 2023
Médecin traitant Pr. HADDAD
Patient Mr Mohamed Rayane EL WAFIKI
Demande référence H232AR1310
Demande reçu le 26/06/2023

A Payer 600,00 Dhs
coefficient-P 545
Mode de règlement Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS

Pr. S. ZAMIATI

Dr Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Ennafis
11, Rue Lieutenant BERGE
Casablanca - Tél (LG) : 05 22 20 23 02

ICE 001808242000088 IF 15200176 INPE 91024752 INPE du Laboratoire 093002954



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 26/6/2023

EL WAFIKI ^{Dr} RAYANE

140,00

Ges home ^{gelule}



Dr. EL HAFID Hayat
Pharmacie BELAIR

Lotissement AL ALYA, N°46 - Dar BOUAZZA
Tél : 0522 96 59 83 - Casablanca

1 gel x 2j avant repas

4610

Digestine ^{gelule}



x 14j

1 gel finit à 7j

Pr. Fouad HADDAD

Hépto-Gastro-
Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 14
INP/091145953

URGENCES 24/24 مستعجلات



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 31/4/2023

EL WAFIKI JOHAMED AYANE
 $2 \times 140 = 280,00$

Gedes home gelule



1 gel $\times 2j$ avant repas
 $\times 1m's$

ALIVIAN home gelule

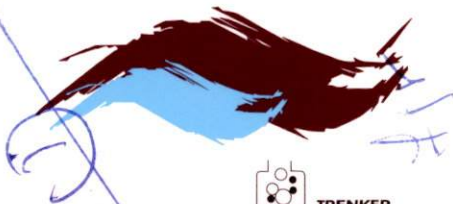
1 gel $\times 2j$ aprs repas
 $\times 1m's$

Dr. Fouad HADDAD
Hépto-Gastro-
Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél. 05 22 85 14 14
INP: 091145553

URGENCES 24/24 مستعجلات

Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée

LOT 222732 1
EXP 08 2027
PPV 46.00



LOT 211952
EXP 04/2024
PPV 140.00DH

OEDES[®]
oméprazole

40 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x 



DURÉE

MATIN

MIDI

SOIR



COOPER
PHARMA

OEDES[®]
oméprazole

40 mg
Voie orale

résistants en gélules

28 x 

LOT 211952
EXP 04/2024
PPV 140.00DH

OEDES[®]
oméprazole

40 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x 



DURÉE

MATIN

MIDI

SOIR



COOPER
PHARMA

OEDES[®]
oméprazole

40 mg
Voie orale

résistants en gélules

28 x 

LOT 211952
EXP 04/2024
PPV 140.00DH

OEDES[®]
oméprazole

40 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x 



DURÉE

MATIN

MIDI

SOIR



COOPER
PHARMA

OEDES[®]
oméprazole

40 mg
Voie orale

résistants en gélules

28 x 