

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 : Elwafimi Mohamed Rayane

18/05/1993

Date de naissance :

Adresse : Villa Anfa 3 villa 116 Darbaruzz

Tél. : 0663158834

Total des frais engagés : 2906 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Fouad HADDAD
Hépato-Gastro-
Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd Modibo Keita
Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 14
INP: 091148947

Date de consultation : 26/06/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Affect. 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) :



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.

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
26/06/23			1840,00	Dr. EL HADID Hayat
37/2023	G	Gratuit.		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Dr. EL HADID Hayat Pharmacie UBLA Lottoissement AL ALYA - Dar BOUAZIZ Tel: 0522 96 59 53 - Casablanca	03/07/23	T = 186

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Soltani - CENTRE DE MÉDECINE DENTAIRE 11, rue Ibn El Jazzar - Casablanca - Tel (LG) 0522 96 59 53	26/06/2023	P 545	600,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

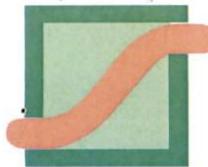
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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
--	---------------	----------

*728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tél: 0522 851 414
Fax: 0522 830 880*

26/06/2023
Payé Par TPE
DLE/018

مستعجلات URGENCES 24/24

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

Reçu le : **26/06/2023**

Notre réf. : **H232AR1310**

Édité le : **28/06/2023**

Prescripteur : **Pr. HADDAD**

Âge : **30 ans**

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

Organe : **Estomac, duodénium**

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

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Il est parvenu séparément et répertorié,

Duodénium : 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 plasmacytaires 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

*Dr Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
11, Rue Lieutenant Serge
Casablanca - Tel (LG) 0522 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

ESLAV/Blo

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur :

Nom et prénom :

Date du prélèvement : 26/6/2023 Réf. a :

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

Cytologie :

- Frottis : Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction Liquide

- Traitements éventuels :

Date :

26/6/2023

Fouad HADDAD
Hépato-Gastro-
Enterologie Proctologie
Allée Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tel.: 05 22 85 14 14
INP: 091145953

Dr. Abdelmajid RIFKI

Apatomo-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) : 0522 20 23 02

ICE 001808242000088 IF 15200176 INPE 91024752 INPE du Laboratoire 093002954



مَسْكِنْ دَار السَّلَام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 26/6/2023

EL WAIFIKI Gel RAYANE

M 60,00

Gelée home

Gelée 1'S

Dr. EL HAFID Haya
Pharmacie BELAIR
Lotissement AL ALYA, N°46 - Dar BOUAZZA
Tél : 0522 96 59 83 - Casablanca

M 60,

Digestine Gelée

1'S

14j

M 60,00

1 gel/j nati à fin a 7j auj

Pr. Fouad HADDAD
Hépato-Gastro-
Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd Modibo Keita
Casablanca - Tel.: 05 22 85 14 14
INP: 091145053

URGENCES 24/24 مستعجلات



دَار السَّلَامُ
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

31/12/2023

EL WAFIKI TETTAHED RAYANE
2x1100 = 280,00

Gelose home gelule S.V.

Gel α2j avant repas
α 1m/s

Aliviar Some gelule

Gel α2j ap'repas
α 1m/s

Dr. Fouad HADDAD
Hépato-Gastro-
Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd Modibo Keita
Casablanca - Tel : +212 522 851 414
INP : 091145853

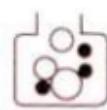
URGENCES 24/24 مستعجلات

728, Bd Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - CNSS : 6387246 - Patente : 36372350 - IF : 1087352

Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée

LOT EXP 082027
PDP 46 • 00



LOT 211952
EXP 04/2024
PPV 140.00DH

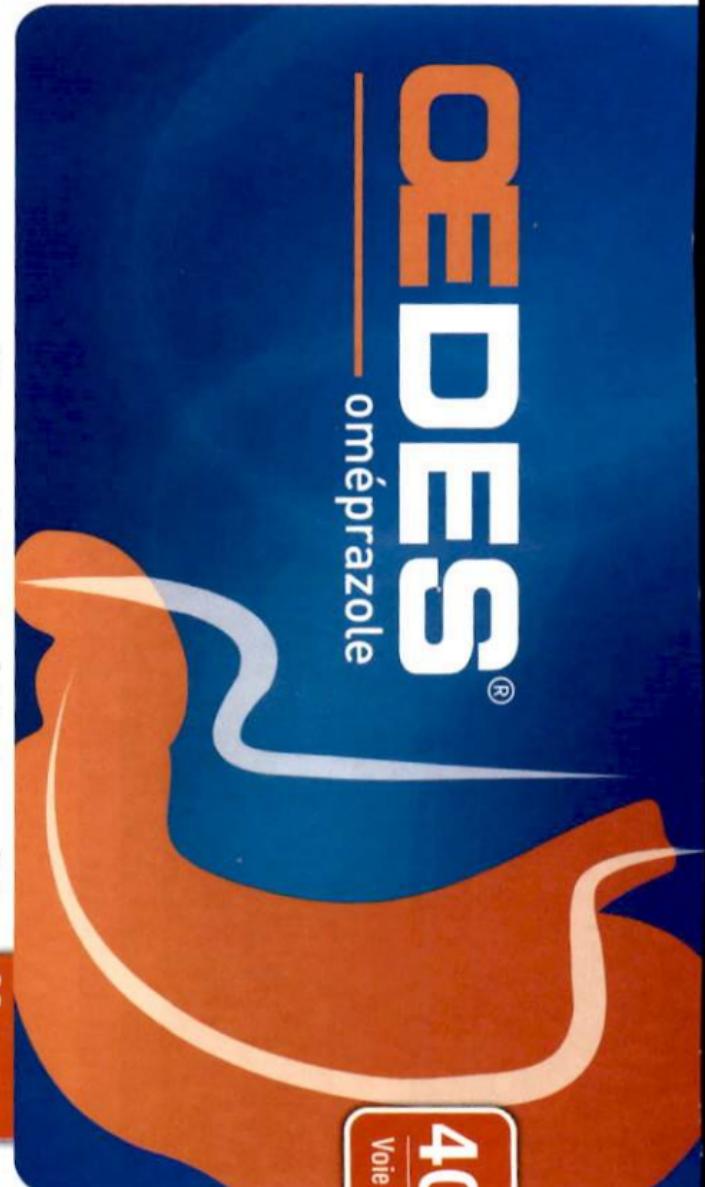


Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x

EDES[®]
oméprazole

40 mg
Voie orale



LOT 211952
EXP 04/2024
PPV 140.00DH




COOPER
PHARMA

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x 

EDES®
oméprazole

40 mg
Voie orale

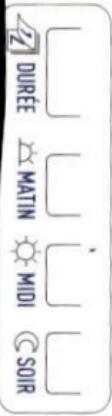
EDES®
oméprazole

granulés gastrorésistants en gélules

28 x 

40 mg
Voie orale

LOT 211952
EXP 04/2024
PPV 140.00DH




COOPER
PHARMA

Microgranules gastrorésistants en gélules

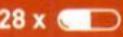
28 x 

EDES®
oméprazole

40 mg
Voie orale

EDES®
oméprazole

granulés gastrorésistants en gélules

28 x 

40 mg
Voie orale