

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

M23- N°0033990

24A38

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2226 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : ELHAMZI MY Ahmed

Date de naissance : 31-08-56

Adresse : 21 rue 50 hay mandaraoui A90214

Tél. : 0660548528 Total des frais engagés : 1553,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/01/2024

Nom et prénom du malade : MR EL HAMZI MY Ahmed

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : e'go'g'sh'at'g'ie' n'eb'el' A'ic' P'aly'os

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 : Casa le 03/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PR4FR05/V2/20-10-2023

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
3.1.24	Copiede photo		500,00M	
9.1.24				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

09/01/24 253,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

03/01/24 1724 800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

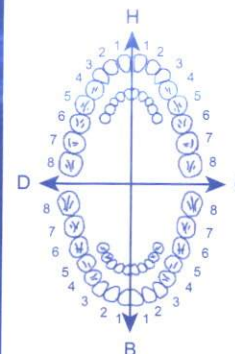
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Dr. Ali LEMSEFFER

Anatomopathologiste



DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

M. EL HAMZI MOULAY A

Né le : 31/08/1956



Nom et prénom : CJ024A03081736

Age :

Ordonnance du Docteur :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques : @ du adénom

@ Antre - Juncus

voir compte rendu

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

- Date des dernières règles :

- Parités :

Date : 03/01/24

Signature :

DR. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, Bd. Ain Taoujate - Casablanca
Tél : 05 22 27 03 83

COMPTE RENDU D'UNE ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

Casablanca le : 03/01/2024

Nom et Prénom: Mr EL HAMZI MOULAY AHMED

Appareil : OLYMPUS. EVIS EXERA III CV-190

Indication : épigastralgie rebelle

**** Examen réalisé à la clinique JERRADA OASIS sous sédation (Propofol).**

Anesthésiste : Dr BENOMAR

Oesophage

L'introduction du fibroscope a été réalisée sous contrôle de la vue, elle est aisée ; le corps de l'oesophage est normal, la muqueuse oesophagienne est intacte ; le cardia anatomique est en place bien continent et situé à 40cm des arcades dentaires.

Estomac : Présence d'un lac muqueux claire.

+ Le fundus : Les faces de l'estomac sont normales ; les angles ne sont pas déplacés ; La muqueuse fundique est érythémateuse (biopsies) et la retro vision ne trouve pas d'anomalie de la région sous cardiale.

+ L'antré : La muqueuse antrale est érythémateuse, congestive et érosive (biopsies)

+ Le pylore : Centré bien franchi.

+ Le bulbe : Muqueuse et paroi sont dépourvues de toute irrégularité jusqu'au Genius supérieurs.

Le duodénum : La muqueuse duodénale est d'aspect normal.....biopsies

CONCLUSION

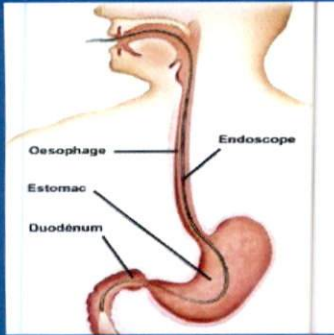
Muqueuse fundique érythémateuse.

Muqueuse antrale érythémateuse, congestives et érosive.

Biopsies duodénale systématiques.

****Utilisation de matériel à usage unique.**

DR. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, Bd. Ain Taoujate - Casablanca
Tél : 05 22 27 03 53



Docteur MJ. BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastro
Entérologie

Diplômé de la faculté de médecine de
Paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris)
et à l'hôpital de Poissy

Diplômé en endoscopie digestive et
interventionnelle

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

Membre de la société française de
Gastro Entérologie

13, Bd Ain Taoujate

Rés Iliass Appt N° 3, 2^{ème} Etage
Quartier Bourgogne - Anfa
Casablanca

05 22 27 03 53

faxcabinetbenkirane@gmail.com



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le **03/01/2024**

Facture N° : **24/16**

M^{me} - M^r **EL HAMZI Moulay Ahmed**

Veuillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées par Dr. **BENKIRANE M. J.**

Réf. Anapath. **24.A.28**

Le montant s'élève à **≠ 800,00 Dh.**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cents Dirhams.

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostafa El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporaneés - Immunomarquage

Casablanca, le 06/01/2024

Date de naissance : 31/08/1956
Date d'arrivée : 03/01/2024
Organe : Duodénum + Estomac.
V. Réf : -

Identité : EL HAMZI Moulay Ahmed
Adressé par : Dr. BENKIRANE M. J.
Réf. Anapath. : 24.A.28

Renseignements Cliniques :

- 1) Duodénum 2) Antre - Fundus
- Muqueuse fundique érythémateuse.
 - Muqueuse antrale érythémateuse, congestive et érosive.
 - Biopsies duodénales systématiques.

PROTOCOLE MACROSCOPIQUE :

On reçoit, fixés et différenciés en deux flacons, cinq fragments biopsiques, mesurant chacun moins de 0.3 cm de plus grande dimension.

Prélèvements : 1. Antre + Fundus : en totalité.1c
2. Duodénum : en totalité.1c

PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

1. La préparation contient des fragments de muqueuse antrale et fundique tapissée en surface d'un épithélium unistratifié formé de cellules mucosécrétantes indemnes d'atypie cytologique.

Les glandes sont revêtues d'un épithélium cubique unistratifié, composé de cellules ne présentant aucune anomalie nucléocytoplasmique.

La lamina propria présente un aspect modérément congestif. Elle est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré constitué de cellules lymphoplasmocytaires.

Pas de lésion atrophique ou de métaplasie intestinale observées.

Absence d'*Helicobacter Pylori* à la coloration de Giemsa.

2. Fragments de muqueuse duodénale montrant des villosités présentant une hauteur et un empâtement normaux. Le revêtement villositaire est composé de cellules cylindriques ne montrant aucune atypie cytologique.

Pas de lésion atrophique visualisée.

Absence d'agent pathogène.

CONCLUSION :

1. ANTROFUNDITE CHRONIQUE MODEREE. ABSENCE D'HELICOBACTER PYLORI.
2. MUQUEUSE DUODENALE EXEMPTÉ D'ATROPHIE OU D'AGENT PATHOGENE.

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

Dr. LEMSEFFER Ali
Anatomopathologiste
227, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 0522 20 21 33 - Casablanca

Dr. Mohammed Jalil BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy
Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE
Diplômé en Echographie Digestive
Diplômé en Nutrition
Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران

إختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي والبواسير

خريج كلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز في الكشف بالمنظار
مجاز في الكشف بالتلفزة
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Casablanca, le : 03/01/2024

Note d'honoraires

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à

Mr EL HAMZI MOULAY AHMED

Et vous adresse selon l'usage, ma note d'honoraires

Compliment FIBRO + COLO

Soit la somme de : ... 500 ,00 DH.....

SIGNATURE

Dr. BENKIRANE JALIL
HEPATO GASTRO-ENTEROLOGIE
13, BD. AÏN TAOUJATE - CASA

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à l'hôpital de Poissy

Diplômé en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

Membre de la Société Française d'Hépatogastroentérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير

مجاز بكلية الطب بباريس

ملاحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le :09/01/2024.....

MR EL HAMZI MOULAY AHMED

• Osmosine 1g/5ml

1 cà soupe jusqu'à 2 * par jour le soir selon la constipation arrêt si diarrhée en continue.....

• Azix 500 mg

1 Comprimé, par jour le soir après repas, pendant 3 jours

• Flagyl 500 mg

1 Comprimé, matin, midi, soir, après repas,

• Meteospasmyl

1 Capsule, matin midi et soir, avant repas,

S.V

S.V

S.V

S.V

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
Ain Taoujtate - Casa

METEOSPASMYL® B 20 caps moles
Alverine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40 40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Djouir - Casablanca
6 118001 100293

FLAGYL 500 mg
CP PEL 020

P.P.V. : 40DH00



CP PEL 020

P.P.V. : 40DH00



PPV
34DH00

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2^{ème} Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطات مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com