

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 canaux, 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 canaux.

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.

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 - 5ème 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

M23-0017767

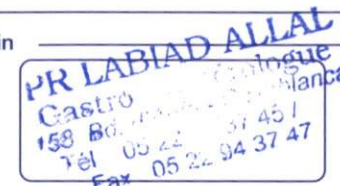
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3183 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL AHRANI JOUTEY Abdelilah
Date de naissance : 11/12/1953
Adresse : VILLA 7 Colonnement TOURIA BOUSKAÏDA
CASABLANCA
Tél. : 0661525001 Total des frais engagés : 2800 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : EL AHRANI JOUTEY Abdelilah
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dyspepsie R.G.O.
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Date : 15/12/2024

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 : 15/12/2024 Le : 15/12/2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
20/04/24	300	100	30000	
17/04/24	60	300	18000	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

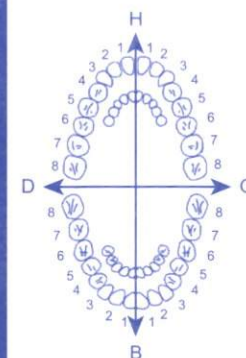
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

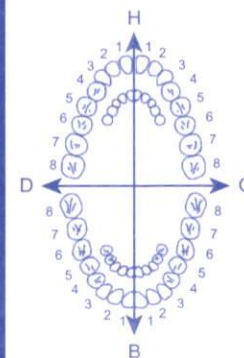
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 de pathologie ★ Pathology Center

59, Bd. Rahal El Meskini - Casa - Tél.: 05 22 54 01 93 - Fax : 05 22 44 78 02

E-mail : patholab6@hotmail.fr

REÇU

N/Réf :

Reçu de Mr.

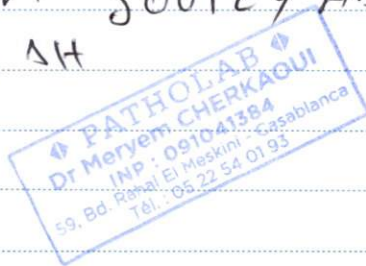
EL AMRANI JOUTEY Abubelilah

La somme de :

600 DH

Pour :

Le : 05/04/2024



0664486704

۱ خوات

Professeur LABIAD ALLAL

158, Boulevard d'Anfa
Casablanca - Tél.: 05 22 94 37 45
Fax: 05 22 94 37 47



Casablanca, le

DEMANDE D'EXAMEN ENDOSCOPIQUE

Mr, Mme, Mlle, ELAMRANI JOUTEY est prié (e) de se présenter

Le : 5-4-2024 à 8h Abdelilah

Pour : fibro

Motif : ROU - dyspepsie

PR LABIAD ALLAL
Gastro-Entérologue
158 Bd d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 45
Fax 05 22 94 37 47

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° : 3484 / 2024 du 05/04/2024

Nom patient EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH
PAYANTS

Entrée 05/04/2024
Sortie 05/04/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-FIBROSCOPIE	1,00		2 000,00	2 000,00
			Sous-Total	2 000,00
Total Clinique				2 000,00



Arrêtée la présente facture à la somme de :	
DEUX MILLE DIRHAMS	Total 2 000,00

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

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

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 AMRANI JOUTEY ABDELILAH		
Chambre : HJCHAISE		
Médecin traitant	LABIAD ALLAL	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	05/04/2024	
Date sortie	05/04/2024	10:12
Le caissier	L'infirmier	Le major
		
Billet de sortie établi par : KHAYRAN 05/04/2024 11:08 240405092410MO-001		

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

Professeur LABIAD ALLAL
Specialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE

Mr ELAMRANI JOUTEY Abdelilah

Casablanca le, 05/04/2024

Clinique

Dyspepsies.
RGO

Examen

Oesophage

Ligne Z à 39 cm des arcades dentaires, ascensionnée, coiffant une hernie hiatale par glissement de 2 cm de hauteur non compliquée

Estomac

Lac muqueux clair. Hyperkinésie ++

Muqueuse fundique congestive; biopsies.

Muqueuse antrale siège de quelques foyers d'angiodysplasies

Pylore facilement franchi.

Bulbe

Muqueuse et morphologie normales.

Duodénum post-bulbaire

Muqueuse normale; biopsies

Conclusion

Hernie hiatale par glissement non compliquée.

Gastrite congestive

Foyers d'angiodysplasies antraux

Dyskinésie gastro duodénale

LABIAD ALLAL
Casablanca
158 Bd d'Anfa
Tel 05 22 94 37 45 / 46
Fax 05 22 94 37 47

06.61.52.50.01

F.G

B-155049

60011
(CH)

6 Louchi

BOUSKOURA

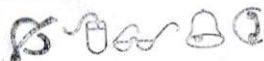
Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center



Dr. Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Date :



NA

240405092410MO-C

05/04/2024

Mr EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH

Naissance : 05/04/2024 08:33:00

PAYANT

DR LABIAD ALLAL

Nom & Pr

Examen d

01.16.1913

Nature du prélèvement :

(1) Quod
(2) Est

EL AMRANI JOUTEY Abdelilah



I# 24H0574 #

Pr LABIAD Allal 05/04/24

antécédents :

(200. D) epigast.

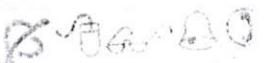
Quod - mug. Quod aspect subnormal.

mug. gastr. congestive.

59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél : 05 22 54 01 93 Fax : 05 22 44 78 02
Email : patholab6@hotmail.fr

Dr. Meryem Cherkaoui
Tél : 05 22 94 37 45 /
Fax : 05 22 94 37 47

Date :



NA

240405092410MO-C

05/04/2024

Mr EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH

Naissance : 05/04/2024 08:33:00

PAYANT

DR LABIAD ALLAL

Nom & Pr

Examen d

01.16.1913

Nature du prélèvement :

(1) Quod
(2) Est

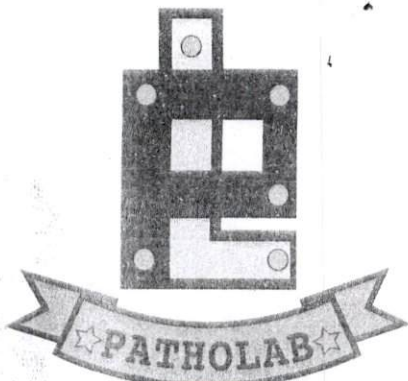


FACTURE N° : 24/0587

DATE : 05/04/2024

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

Tél : 05 22 54 01 93 - Fax : 05 22 44 78 02 - E-mail : pathologie.hofrat@chc.ch
ECU : 06930713200085 CMSS 19907A-1



Casablanca, le 08/04/2024

Laboratoire de pathologie ☆ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

INP : 091041384

Nom & Prénom : EL AMRANI JOUTEY Abdellah
Prescrit par : Pr LABIAD Allal
Ref. : 24H0574

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 05/04/2024

Organe ou nature du prélèvement : 1/ Duodénum. 2/ Estomac.

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 70 ans

RGO. Douleurs épigastriques. Muqueuse duodénale saburrale.
Muqueuse gastrique congestive.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1/Duodénum :

Plusieurs sections histologiques semi sériées sont réalisés sur les 2 biopsies adressées. Les plans de coupe examinés montrent une muqueuse duodénale sans particularité lésionnelle notable en dehors de la présence isolée d'un îlot lymphoïde à centre clair. La surface muqueuse est hérissée de villosités intestinales globalement bien déroulées de taille normale, revêtues d'un épithélium entérocytaire orthoplasique, non dédifférencié, dépourvu de lymphocytose accrue. Pas d'atrophie villositaire. Recherche de parasite : négative.

2/Estomac :

Les 4 fragments biopsiques reçus sont analysés sur 6 plans de coupe sériés. Ces biopsies montrent une muqueuse antro-fundique discrètement inflammatoire, micro-congestive, non atrophique et non métaplasique, comportant quelques abrasions épithéliales superficielles sans réel aspect érodé ou exulcéré notable. L'infiltrat inflammatoire interstitiel est grêle, régulièrement réparti, composé de lymphoplasmocytes auxquels sont mêlés des polynucléaires épars. On décrit une réduction légère de la mucosécrétion de certains groues glandulo-cryptiques sans véritable dédifférenciation ni de signes d'activité. Il n'a pas été relevé d'atypies cellulaires dysplasiques.

Recherche d'HP négative.

CONCLUSION :

*Muqueuse duodénale sans anomalie histologique significative notable. Pas d'aspect inflammatoire ni d'atrophie villositaire. Recherche de parasite : négative.

*Gastrite antro-fundique minime micro-congestive, non-érosive, sans atrophie ni métaplasie intestinale notables. Pas de dysplasie. Recherche d'HP négative.

Dr. Meryem Cherkaoui,

Pathologiste.

PATHOLAB

Dr Meryem CHERKAOUI

INP : 091041384

Tél : 05 22 54 01 93

Bd. Rahal El Meskini - Casablanca