

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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

M23-0017767

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3183 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL AURANI JOUTIY Abdellah

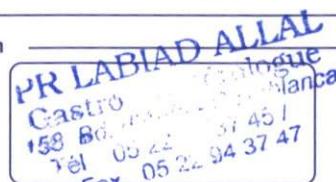
Date de naissance : 11/12/1953

Adresse : MILLA 7 Loyer TOURLA Bouskoura

CASA BLANCA

Tél. : 0661595001 Total des frais engagés : 22000 M Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : EL AURANI JOUTIY Abdellah

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dyspeps

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 2024

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 : 0000 Le : 15/4/2024

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE 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
Le 05/04/2014 17/04/2014	Acte de la Clinique Chandi	3000	3000	Le 05/04/2014 17/04/2014

## 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
Patho Chemoui Dr. El P : 091041384 59 Bd. Rahai El Maskini Casablanca Tel.: 05 22 54 01 93	05/04/2014	P 550	600 AH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

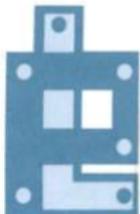
### Important :

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
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	Determination du Coefficient Masticatoire			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

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

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

\*PATHOLAB\*

Dr Meryem CHERKAGUI  
INP : 091041384  
59, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél. : 05 22 54 01 93

**REÇU**

N/Réf :

19/10/2014

Reçu de Mr. EL AMRANI JOUTEY Abdeslam

La somme de :

6500 DA

Pour :

Le : 05/10/2014

\* PATHOLAB \*  
Dr Meryem CHERKAGUI  
INP : 091041384  
59, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél. : 05 22 54 01 93

0664486704

الموانئ

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, EL AMRANI JOUTEY est prié (e) de se présenter

Le : 5-4-2004 à 8h30 Abdelilah

Pour : fibro

Motif : RDT - dyspepsia

PR LABIAD ALLAL  
Gastro/Entérologue  
158 Bd 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** Entrée **05/04/2024**  
**PAYANTS** Sortie **05/04/2024**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-FIBROSCOPIE	1,00		<b>2 000,00</b>	<b>2 000,00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>2 000,00</b>

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

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

CLINIQUE GHANDI  
54 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. : 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 : <b>EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH</b>		
Chambre : <b>HJCHAISE</b>		
Médecin traitant	<b>LABIAD ALLAL</b>	
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	
Date entrée	<b>05/04/2024</b>	
Date sortie	<b>05/04/2024</b> <b>10:12</b>	
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>(Handwritten signature over the infirmier box)</i>		<i>(Handwritten signature over the major box)</i>
Billet de sortie établi par : KHAYRAN 05/04/2024 11:08		240405092410MO-001



**Professeur LABIAD ALLAL**  
**Spécialiste 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-bulinaire  
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 Casablanca  
05 22 94 37 45 / 46  
05 22 94 37 47

06.61.52.50.01

609 H (CH)



PATHOLAB

F.G

Ghanchi

Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

B-155049

Bouskoura

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard Lyon - France

Date :

Nom & Pr

Examen d

**B. J. A.** NA  
240405092410MO-C 05/04/2024  
Mr EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH  
Naissance : 05/04/2024 08:33:00  
PAYANT  
DR LABIAD ALLAL

01.10.1913

Nature du prélèvement :

(1) **Quotidien**  
(2) **Est**

EL AMRANI JOUTEY Abdelilah

# 24H0574 #

Pr LABIAD Allal 05/04/24

antécédents :

(B. J. A) epigast.

Eudo - myg. Quotidien d'apparition et abaissement

myg. geste constipantes

59 Bd Rahal El Meskini 1<sup>er</sup> étage Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 Fax : 05 22 44 78 02

Email : patholab6@hotmail.fr

Date :

Nom & Pr

Examen d

**B. J. A.** NA  
240405092410MO-C 05/04/2024  
Mr EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH  
Naissance : 05/04/2024 08:33:00  
PAYANT  
DR LABIAD ALLAL

01.10.1913

Nature du prélèvement :

(1) **Quotidien**  
(2) **Est**



Nom & prénom : **EL AMRANI JOUTEY Abdellah**

**FACTURE N° : 24/0587**

**DATE : 05/04/2024**

Désignation	Cotation	Montant
Biopsies x (2 Flacons)	550P	600,00
Total Cotation		Total Montant
		600,00

*Arrêtée la présente Facture à la somme de :*

SIX CENTS DIRHAMS



59, Bd Rahal El Meskini - 3ème Etage - Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 54 01 93  
Tél. : 05 22 44 78 02 - E-mail : patholab@hotmail.fr - Fax Professionnel : 31 00 849 - Tél. : 4490 0849  
T.C. : 0900007132000085 - CNSS : 6000741



# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

T.N.P : 091041384

Casablanca, le 08/04/2024

Nom & Prénom  
Prescrit par  
Ref.

: EL AMRANI JOUTEY Abdellah  
: Pr LABIAD Allal  
: 24H0574

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

Organe ou nature du prélèvement : 1/ Duodénium. 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 séries 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 dédifferencier, 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 séries. Ces biopsies montrent une muqueuse antro-fundique discrétement inflammatoire, micro-congestive, non atrophique et non métaplasique, inflammatoire interstitiel est grêle, régulièrement réparti, composé de lymphoplasmocytes auxquels sont mêlés 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.  
Dr Meryem CHERKAOUI  
T.N.P : 091041384  
Tél. : 05 22 54 01 93  
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca