

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.

Biologie 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.

Educational :

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.

Chirurgie :

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

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0040423

ND 35262

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 847

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AMJOUEL SAID

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 84 A RESIDENCE DES ROSES APPT N° 7 BOULEVARD

CASA BLANCA 20200

Tél : 06 132 14 100 / 05 22 39 42 10 Total des frais engagés : #2315,40 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur SAÏWA NADIR
Hépto-Gastro entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Essalam
179, Bd. My Idness 1er Casa - Tél: 05 22 86 27 27 / 85 18 14

Date de consultation : 24 / 07 / 2020

Nom et prénom du malade : Amjouel Said

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION DIGESTIVE

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 BLANCA

Le : 24 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-040423

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 847

Nom de l'adhérent(e) : AMJOUEL

Total des frais engagés : 2315,40 DHS

Date de dépôt :

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
24.07.2020	?		250 DH	Professeur Samir NADIR Hépatogastro-entérologie Proctologie Médicale et Chirurgicale Clinique Dar Essalam 120, Bd. My Idniss 1er Coo - 100520 05 27 17 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mohamed 69, Bd. Berrechid 100520 05 27 17 17	24/07/20	165.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Professeur Samir NADIR Hépatogastro-entérologie Proctologie Médicale et Chirurgicale Clinique Dar Essalam 120, Bd. My Idniss 1er Coo - 100520 05 27 17 17	24.07.2020	ECHOCARPHIE ABDOMINALE	400 DH
	24.07.2020	FIBROSCAN	1500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

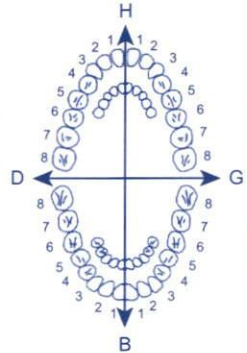
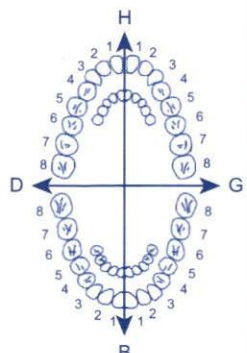
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411 11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412 21433552		00000000 00000000		D	G	00000000 00000000		35533411 11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412 21433552																	
	00000000 00000000																	
	D	G																
	00000000 00000000																	
	35533411 11433553																	
	B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXE

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"

Echographie et Endoscopie Digestives

D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"

D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"

Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب

ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التشخيص بالمنظار والصدى

أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 24.07.2020 في الدار البيضاء،

Mr AMJOUEL Said

Prendre :

1 - ACTICARBINE

1 comprimé le matin, à midi et le soir, après le repas, pendant 15 jours.

2 - OSMOSINE SUSPENSION BUvable

2 cuillères à soupe le soir en cas de constipation

3 - NEOVIMAG GÉLULES

1 gélule le soir, après le repas, pendant 1 mois.

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)

PPV 46,90 DH SOTHEMA



3118001 070015

PPV
34DH00

NEO
MAGNESIUM M

Lot : NVM24

A consommer avant le : 04/2023

PPC: 84.50 DH

Pharmacie Mouad
CHRAÏBI Mouad
59, Bd. Berrechid Ain Chock
Casa - Tél: 0522 50 89 14

Professeur Salwa NADIR
Hépatogastro-entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale

Professeur Salwa NADIR

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10 - الطابق 4، شارع مولاي إدريس الأول،

Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف : 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء - صحة دار السلام،

E-mail : salwanadir@yahoo.fr : البريد الإلكتروني - Site web : www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma : الموقع الإلكتروني

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie

D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"

Echographie et Endoscopie Digestives

D.U. "Explorations Fonctionnelles Digestives"

D.U. "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"

Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب

ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التشخيص بالمنظار والصدى

أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 26/07/2020 في الدار البيضاء،

Dr. Aejamal Saad

Fibrolcal

Professeur Salwa Nadir
Hépatogastro-entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10 - شارع مولاي إدريس الأول، الطابق 4،
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف : 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء - مصحة دار السلام،

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Site web : www.pnadirsalwa.com/www.pnadirsalwa.ma - الموقع الإلكتروني :

الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب

ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التشخيص بالمنظار والصدى

أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 24.07.2024

INP: 910 28860

Note d'honoraires

Le docteur

a l'honneur de présenter ses compliments

à Mr (Mme)

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires :

soit la somme de 40000 dhs

pour

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

400,00 dhs.

Professeur Salwa NAJIR
Hépatogastro-entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Essalam
Bordj - Tél: 03 37 27 85

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"

Echographie et Endoscopie Digestives

D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"

D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"

Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التشخيص بالمنظار والصدى

أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 24/10/2020 في الدار البيضاء

INP= 91628860

Note d'honoraires

Professeur Salwa NADIR
Hépatogastro-entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Essalam
728, Bd. Modibokeita - Casablanca - Tél: 05 22 85 14 14

Le docteur

a l'honneur de présenter ses compliments

à Mr (Mme)

Amjouel Saïd

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires ;

soit la somme de 1500,00 dhs.

pour

FIBROSCAN

Professeur Salwa NADIR
Hépatogastro-entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Essalam
728, Bd. Modibokeita - Casablanca - Tél: 05 22 85 14 14

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

Casablanca, le 22/07/2020

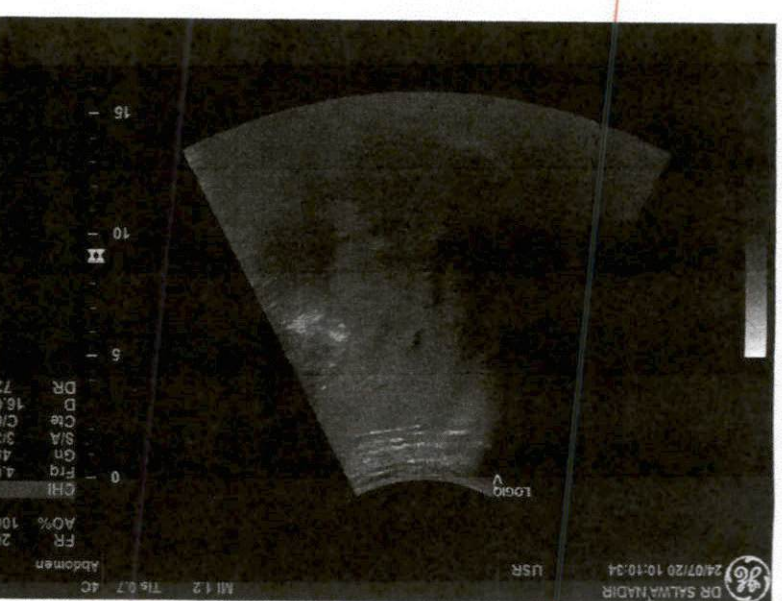
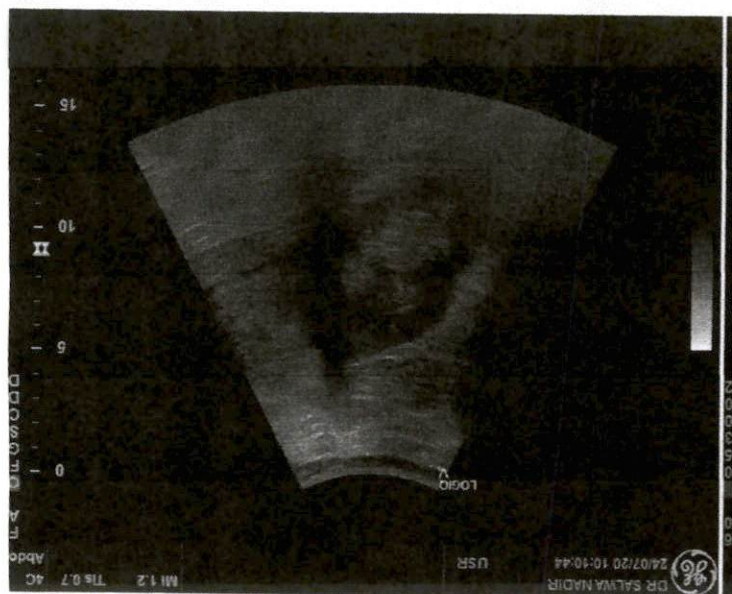
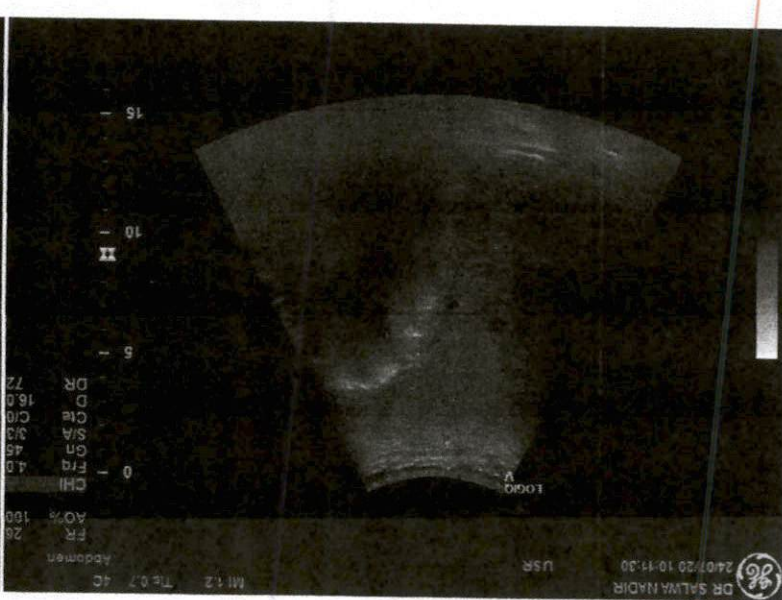
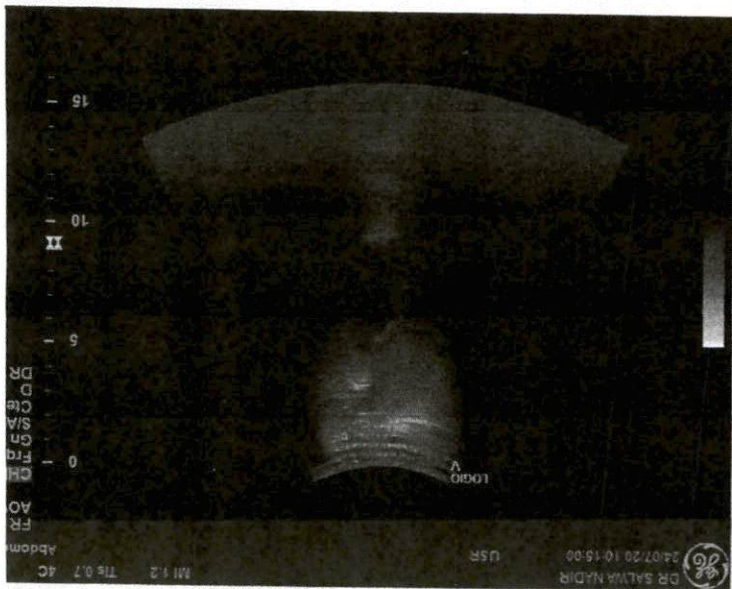
Nom et Prénom : Mr MAJOUEL SAID
Age : Né en 1949
Indication : Problème de cytolyse hépatique

COMPTE RENDU

- Légère atrophie du foie gauche , contours réguliers du foie avec une échostructure hyperéchogène.
- Absence de lésion focale hépatique .
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques et de la voie biliaire principale .
- Vésicule biliaire libre à paroi fine.
- Pancréas non vu(écran de gaz).
- Rate ,rein gauche sans anomalie.
- Rein droit siège de 2 kystes rénaux respectivement de 3 et 2cm.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Aérocolie+

Conclusion : Stéatose hépatique +kystes rénaux droits d'allure bénigne

Professeur Salwa NADIR
Hépatologie - Gastro-entérologie
Proctologie - Maladies du Cholestérol
Clinique de Gastro-entérologie
120 Bd. de l'Indépendance 20100 Casablanca
27/07/2020
PT S NADIR



Rapport d'examen

ETABLISSEMENT

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE
120,BD.MOULAY IDRISS 1ER,4EME ETAGE N°10
TEL:0522864237-FAX:0522864237
CASABLANCA

PATIENT

Nom **AMJOUEL**

Né(e) le 1949-01-01

Prénom **SAID**

Sexe Masculin

Code

Médecin référent

EXAMEN

Date et heure 2020-07-24 14:45:08

Examen M (Liver)

Opérateur PR NADIR

Nombre de mesures valides 11

Dispositif Fibroscan 402 F40308

Nombre de mesures invalides 1

Sonde M 7 70947

Taux de réussite 92%

E (kPa)

Médiane

7.9

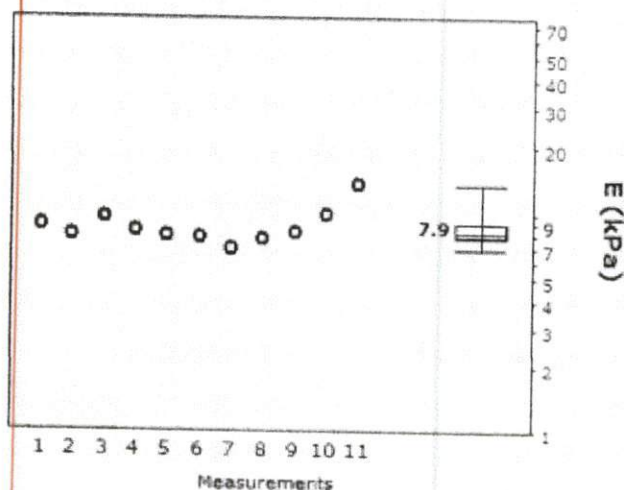
IQR*

1.3

IQR*/méd

16 %

*IQR: interquartile range



Commentaire:

Elasticité en faveur d'une fibrose significative modérée pouvant être estimée à F2

Pr S. NADIR

Professeur Said NADIR
Hépatogastro-entérologie
Médicins d'Excellence
120, Bd. Moulay Idriiss 1er, 4ème étage N°10
Casablanca 2020-07-24 14:45:08

PATIENT

Nom **AMJOUEL**

Sexe Masculin

Prénom **SAID**

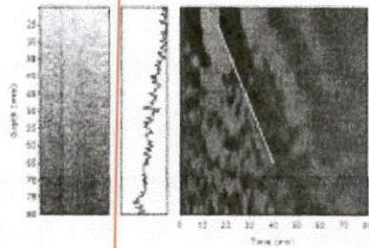
Médecin référent

Code

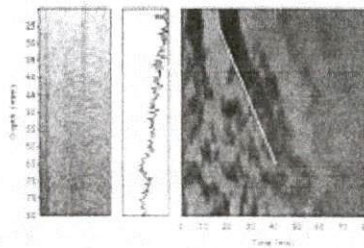
Date et heure 2020-07-24 14:45:08

Né(e) le 1949-01-01

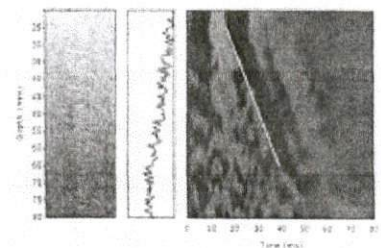
Opérateur PR NADIR



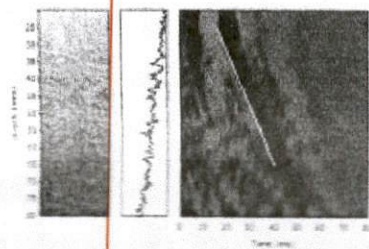
E
8.5 kPa



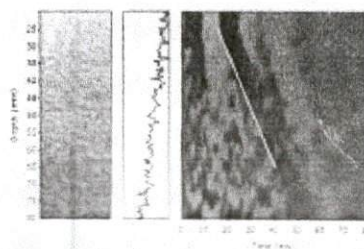
E
7.7 kPa



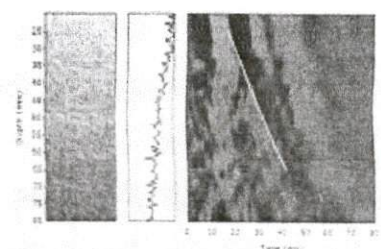
E
9.2 kPa



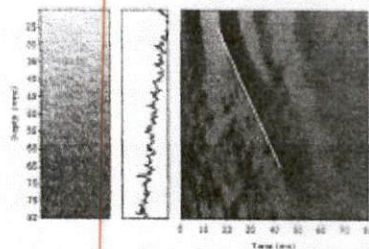
E
8.1 kPa



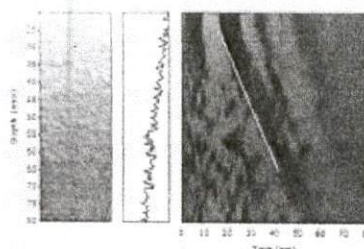
E
7.7 kPa



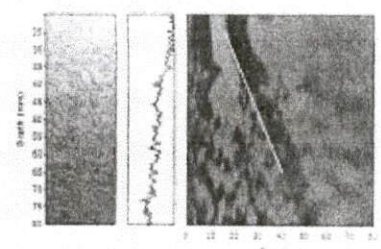
E
7.5 kPa



E
6.7 kPa



E
7.4 kPa



E
7.9 kPa