

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



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 RÉSIDENCE DES ROSES APPT N° 7 BEAUSOIR

CPA BLANCA 20200

Téléphone : 06 132 14100 / 05 22 39 42 10 Total des frais engagés : #2315,40 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 : CASABLANCA Le : 24/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : J. M. S.

VOLET ADHÉRENT

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 :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/07/2020 | | | 250 DH | Professeur SABER EL ABDI Hépato-Gastro-entérologue Proctologue Médicale et Chirurgie Clinique Dar Essalam 120, Bd My Idris la Cité 1012 Casablanca |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Pharmacie AL NADIR 69, Bd DE RECHIDI Casablanca | 24/07/2020 | 160.40 DH |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| Professeur SABER EL ABDI Hépato-Gastro-entérologue Proctologue Médicale et Chirurgie Clinique Dar Essalam 120, Bd My Idris la Cité 1012 Casablanca | 24/07/2020 | ECHOGRAPHIE FIBROSCAN | 400 DH |
| Professeur SABER EL ABDI Hépato-Gastro-entérologue Proctologue Médicale et Chirurgie Clinique Dar Essalam 120, Bd My Idris la Cité 1012 Casablanca | 24/07/2020 | ABDOMINALE | 1500 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

89511

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

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

| 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 |
| | D | 00000000 00000000 | 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'EXE

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
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 نذير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التخدير بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 24.07.2020 الدار البيضاء، في

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.



PHARMACIE Mouad
CHP'AIBI Mouad
69, Bd. Bertrand Chid Aïn Chock
Gesa . Tel: 0522 50 89 14

Hépato-Gastro entérologue
PROFESSOR SALWA NADIR
Practicienne 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 - Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14

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

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
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



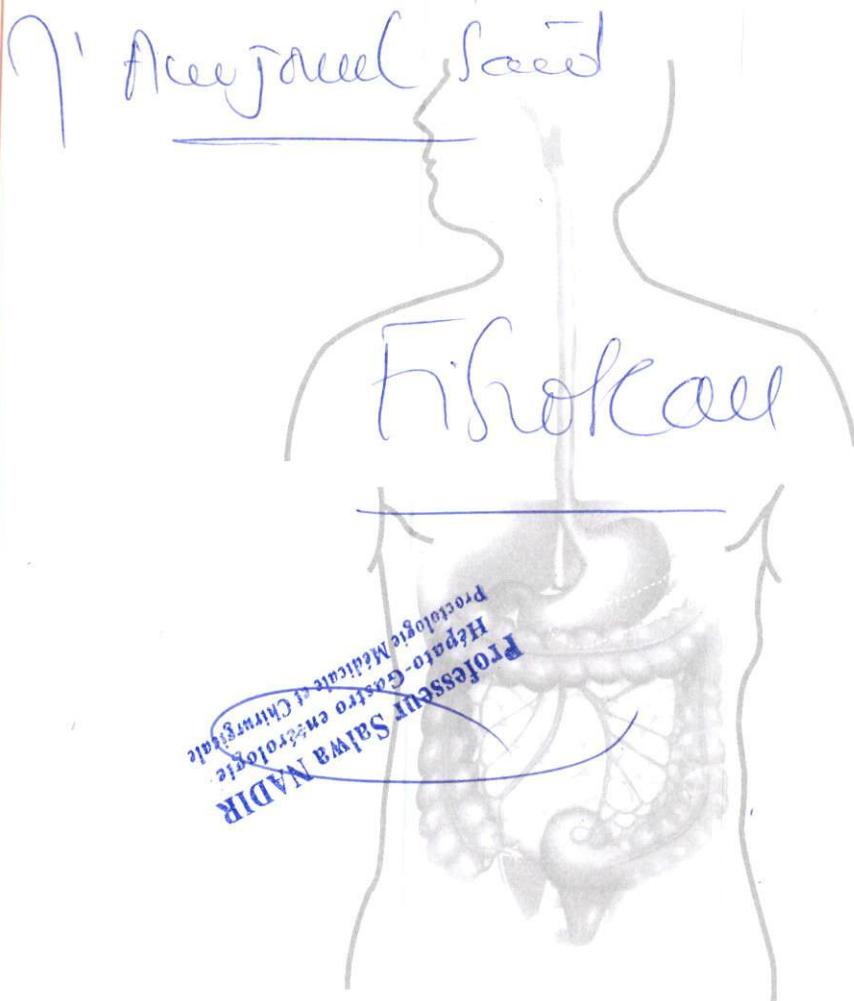
الدكتورة سلوى ندير

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

الدار البيضاء، في



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 - مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء – الهاتف:

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

Professeur Salwa Nadir

الدكتورة سلوى ندير

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
 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



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 الدار البيضاء، في

INP : 918 28860

Note d'honoraires

*Professeur Salwa NADIR
 Hépato-Gastro entérologie
 Proctologie Médicale et Chirurgicale
 Clinique Dar Essalam
 120, Bd. M. Idriss 1er Cas. Tel: 0512 33 22 / 05 14 14*

Le docteur
 a l'honneur de présenter ses compliments
 à Mr (Mme) Amyjouel Saïd
 et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires ;
 soit la somme de 400,00 dhs.

pour ECHOGRAPHIE
ABDOMINALE

*Professeur Salwa NADIR
 Hépato-Gastro entérologie
 Proctologie Médicale et Chirurgicale
 Clinique Dar Essalam
 120, Bd. M. Idriss 1er Cas. Tel: 0512 33 22 / 05 14 14*

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
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

دار البيضاء، في

INP = 91628860

Note d'honoraires

Le docteur

a l'honneur de présenter ses compliments

à Mr (Mme) Amineul Selid

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

soit la somme de 1500,00 dhs.

pour

FIBROSCAN

Professeur Salwa NADIR
Hépato-Gastro entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Essalam
120 Bd My Idriss 1er Cas. Tel: 0522 862727 / 0514 14

Numéro d'urgence : 06 61 46 84 96

120 شارع مولاي إبريس الأول، الطابق 4، رقم 10 - Fax : 05 22 86 34 39 - 05 22 86 27 86
مصحة دار السلام، 728، Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14

E-mail: salwanadir@yahoo.fr Site web : www.prmadirsalwa.com/www.prmadirsalwa.ma

الموقع الإلكتروني : الموقع الإلكتروني : www.prmadirsalwa.ma

Casablanca, le 22/07/2020

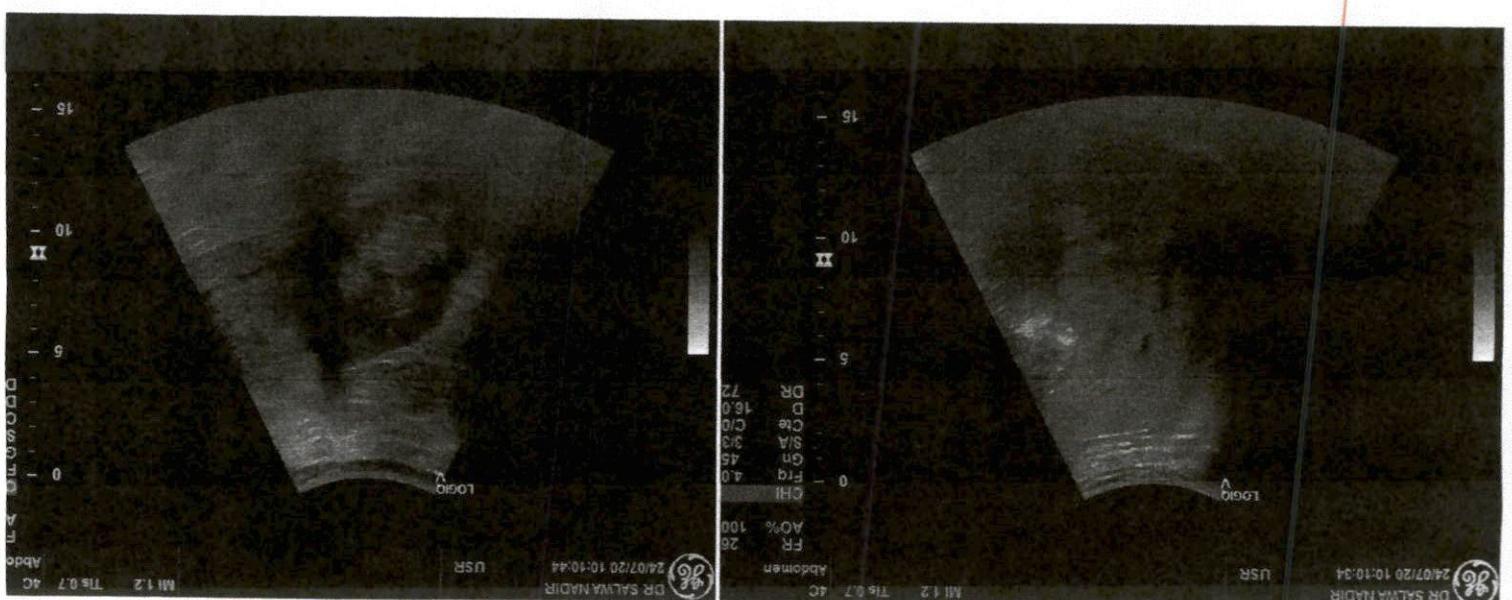
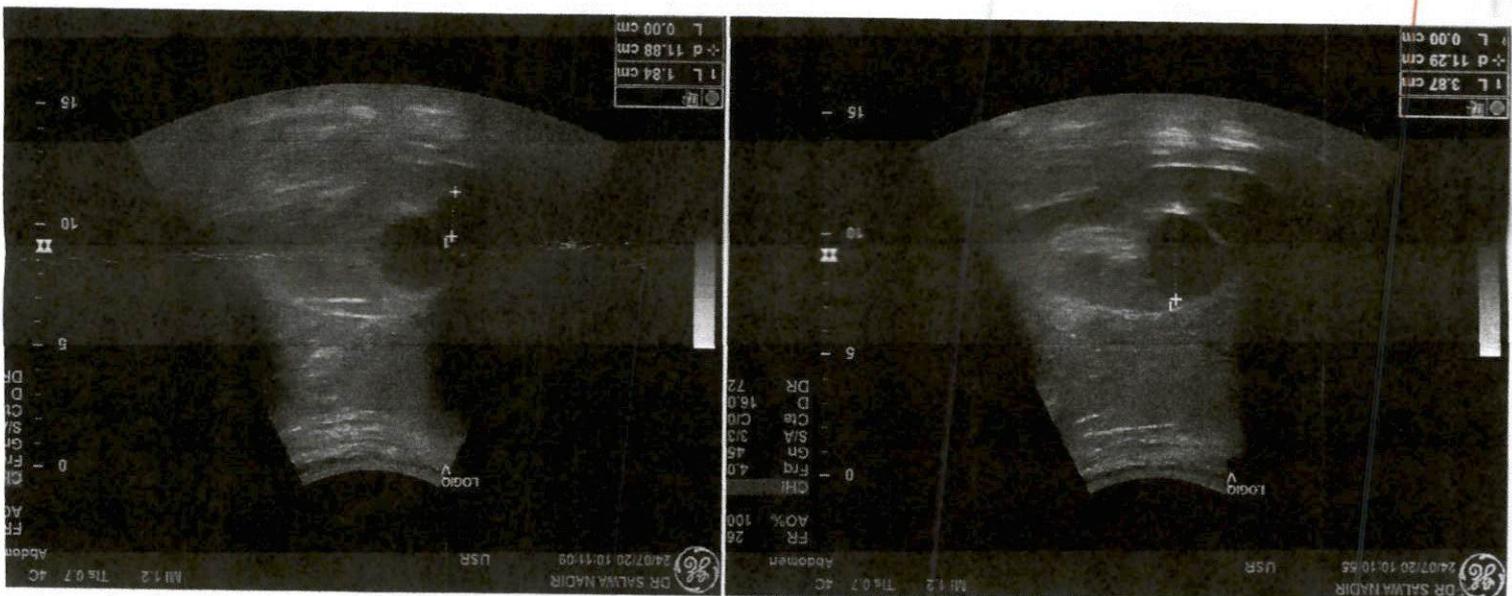
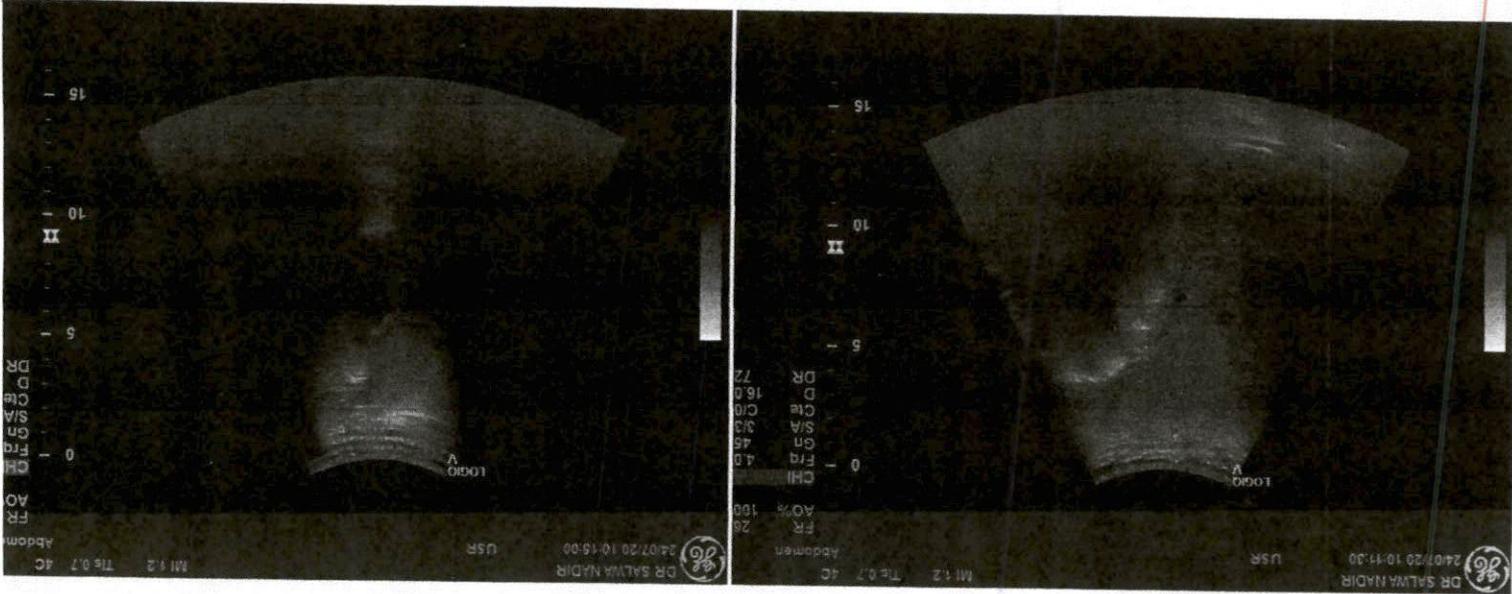
Nom et Prénom : Mr MAJOUEL SAID
Age : Né en 1949
Indication : Problème de cytolyse hépatique

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
Hépato-Cœliaque
Praticien hospitalier
Clinique Universitaire
10, Bd Abdellatif Casablanca
Tunisie 1007
Tél: 21 32 57 14
pr.S.NADIR



FibroScan®

Rapport d'examen

ETABLISSEMENT

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE
120,BD.MOULAY IDRIS 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

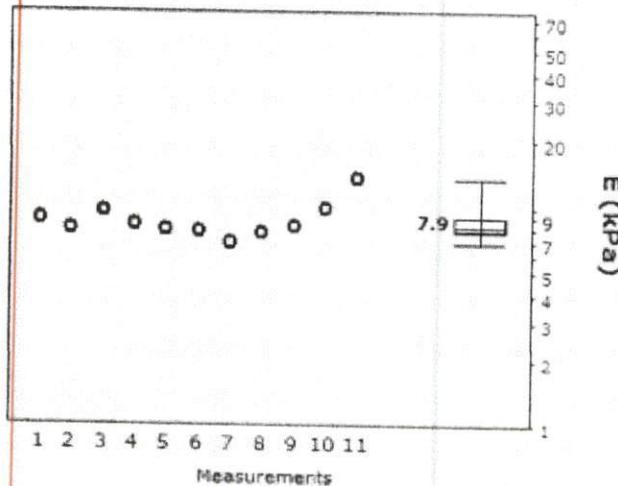
Sonde M 7 70947

Taux de réussite 92%

E (kPa)

| | |
|----------|------|
| Médiane | 7.9 |
| IQR* | 1.3 |
| IQR*/méd | 16 % |

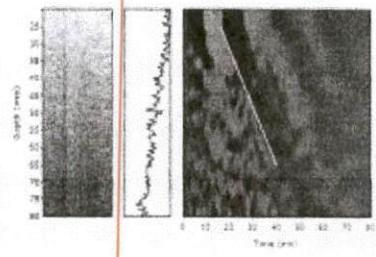
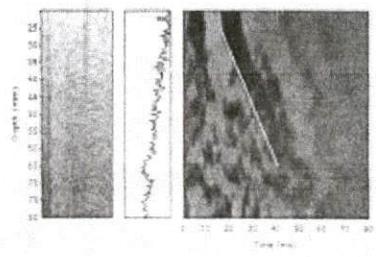
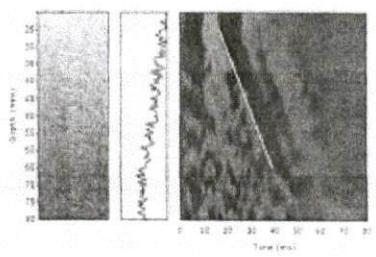
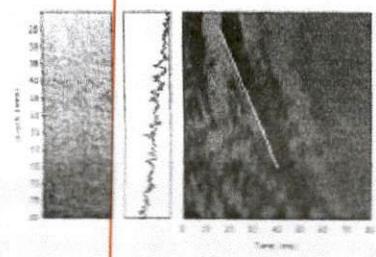
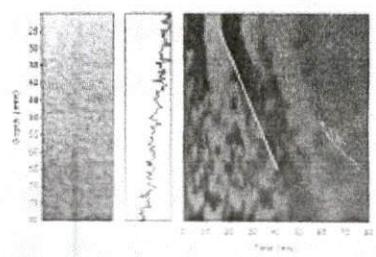
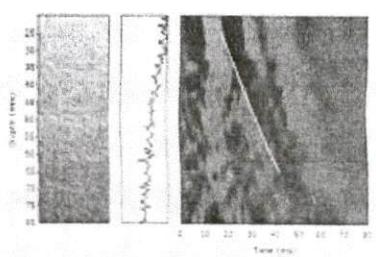
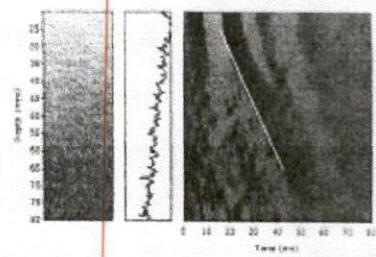
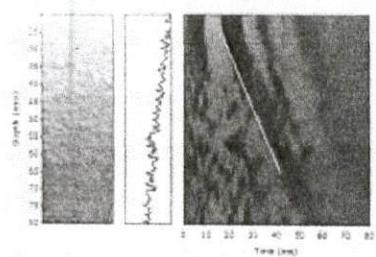
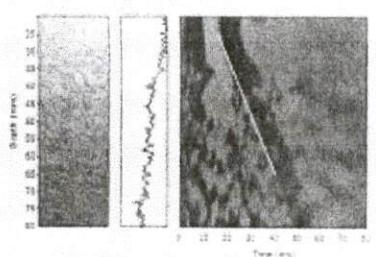
*IQR: interquartile range



Commentaire:

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

Pr. S. NADIR
Professeur Saïda NADIR
Khalil El Gastro entérologie
Faculté Médicale et Dentaire d'Essaouira
129, Bd Al Massa
Essaouira 81000 Maroc

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**