

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 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 - 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 067225

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres **1943**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **13230** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **EL FASSI EL FIHRI AFAF**

Date de naissance : **04 Mars 1994**

Adresse : **24, Rue de Solonique, Casa**

Tél : **0679-23 33 90** Total des frais engagés : **0**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENNIS KHAID
HEPATO GASTRO-ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE
RÉS. MAWLA 4 Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tél : 05 22 96 41 10

Date de consultation : **04/03/2020**

Nom et prénom du malade : **El Fassi El Fihri Afa** Age : **26**

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

Nature de la maladie : **gastro**

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 : Le : **21/03/2020**

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 l'accomplissement des Actes
04/09/20	voir facture N° 3097/20		1850,00	

1850.00


Cachet et signature du Médecin
attestant la réalisation des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/9/102	25310

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
	02/09/2023	350.	400,00

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

04/09/2023

450,00

[illegible]

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

PC

IM

IV

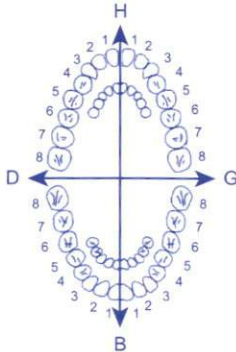
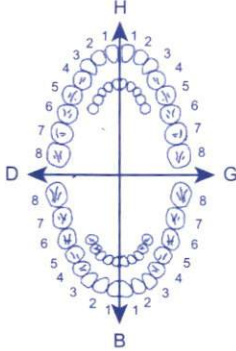
Montant détaillé
des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

[illegible]

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE 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

El Fassi El Fikri
Abaf

04/09/20

2.16.00
Euzol 40

Euzol® 40mg
28 Gélules



6 118000 095309

1 gel; 2 13H

216,00

37.10

Peridys



LOT : 20E001
PER: 01/2022

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML

P.P.V : 37DH10



6 118000 011255



1 - 0 - 1 - 4

(AM)

293110

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
e: Bd Anouar Casablanca



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 2080

CASABLANCA LE : 04/09/2020

Analyses effectuées le: 04/09/2020

Pour.....: **Mme ELFASSI ELFIHRI AFAF**

Sur prescription du: Dr BENNIS KHALID

Code.....: 02W2177



Organisme.....:

Montant Net : 400.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL
104 Bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 . 99. 37. 20/21 - الفاكس : 0522 . 99. 37. 86

104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - paris

Diplômé de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél. 05 22 98 41 16

Casablanca, le 28/08/2020

El Fassi El Fihri
Abaf

Grosses brûlures (Aa)

RCG = reflux gastro.
des heures

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca

Tél. 05 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
2eme Etage " A24 " - CASABLANCA - Tél. : 05.22.98.41.16

CLINIQUE AL MASSIRA.

F A C T U R E

N° : 3097 / 2020 du 04/09/2020

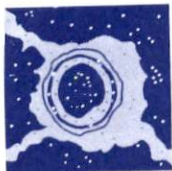
Nom patient **EL FASSI EL FIHRI AFAF**
PAYANT

Entrée 04/09/2020
Sortie 04/09/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FIBROSCOPIE	1,00	FORFAIT	1 850,00	1 850,00
			<i>Sous-Total</i>	1 850,00
Total Clinique				1 850,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
MILLE HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total 1 850,00

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Ahmed MOKRI N°4 - Casablanca
Tél : 05 22 39 40 41
Fax : 05 22 39 14 15



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : ELFASSI ELFIHRI AFAF

Docteur : BENNIS KHALID

Age : ans

Date de réception : 04/09/2020

Code Patient : 02W2177

Organisme :

Organe : Antre

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : RGO intermittent.
Fibro G : H.hiatale, Erosion sur cardiale.
Gastrite antrale congestive (biopsie).

Les fragments biopsiques examinés correspondent à l'examen histologique à des fragments d'une muqueuse gastrique de type antro-fundique.

Au niveau fundique, l'architecture globale est respectée, de hauteur non modifiée, à relief quelque peu plissé et bordé d'un revêtement cylindrique, mucosécrétant, tapissant des cryptes profondes. En regard, le tissu interstitiel est bien vascularisé, infiltré d'une manière minime, d'éléments mononucléés avec des glandes cryptiques en bon nombre de distribution régulière, à revêtement tout à fait régulier. La couche glandulaire muqueuse fundique est également en bon nombre, à structures régulières, peu dilatées, très peu dissociées par l'infiltrat mononucléé.

Au niveau antral, l'architecture globale est respectée, de hauteur non modifiée, à relief fortement plissé et bordé d'un revêtement cylindrique, mucosécrétant, tapissant des cryptes profondes et tortueuses. En regard, le tissu interstitiel est bien vascularisé congestif, il est infiltré d'une manière très modérée d'éléments de type lymphoplasmocytaire avec des glandes cryptiques en bon nombre de distribution régulière, à revêtement régulier.

La couche glandulaire muqueuse antrale est également en bon nombre, à structures tout à fait régulières.

La coloration au GIEMSA n'a pas individualisé d'*Helicobacter pylori*

CONCLUSION :
- Gastrite antro-fundique interstitielle modérée congestive.
- Absence d'*Helicobacter pylori* sur ce prélèvement.
- Absence de métaplasie ou de dysplasie.
- Absence de malignité sur ces prélèvements

Signé : DR F.SEKKAT

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
DR F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

DOCTEUR BENNIS KHALID

SPECIALISTE en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplômé d'Echographie Abdominale Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale Paris (St Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE

EL FASSI EL FIIHRI Afaf

04/09/2020

Opérateur : DR KHALID BENNIS

Appareil : VIDEO-ENDOSCOPIE

Anesthésiste : DR TAMINE

Lieu : CLINIQUE AL MASSIRA

Clinique

DYSPEPSIE POST-PRANDIALE AVEC PYROSIS INTERMITTENT POUVANT DURER 1H/J
DEPUIS PLUSIEURS ANNEES. PARFOIS REGURGITATIONS ACIDES. EX FAIT LE
04/09/2020.

Examen

Oesophage

Muqueuse œsophagienne normale sauf en sus cardinal ou on trouve une petite érosion linéaire.

Cardia muqueux d'aspect non béant, est ascensionné de 3 cm par rapport à la ligne Z (à 35 cm des arcades dentaires).

Estomac

Lac muqueux clair.

Grosse tubérosité en rétrovision normale.

Muqueuse fundique et son plissement normaux.


Muqueuse antrale congestive (biopsies).

Pylore facilement franchi.

Bulbe et deuxième duodénum normaux.

Conclusion

OESOPHAGITE PEPTIQUE EROSIVE STADE 1 SUR HERNIE HIATALE.
GASTRITE ANTRALE CONGESTIVE (biopsies).


Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO-ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

Résidence "Al Mawlid 4" Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual -2ème étage Appt. "A24" - Casablanca Tél : 022 98 41 16