

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.

Pathologie 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

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



2437
ND: 44921

Déclaration de Maladie : N° P19-0014526

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENDAOUD EL BERKAI Date de naissance : 21/07/58
 Adresse : Rue S62 N°1 TARRAST ingezoul
 Tél : 06.66.12.18.80 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : EL BERKAI BENDAOUD Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 :
 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09/09/2020 | voir facture | | 3850,00 | |
| 2-2 OCT. 2020 | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 22/10/2020 | 590,60 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 09/09/20 | 8409 | 450,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'OC

| 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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></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'EXECUTION

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

ZITHROMAX 500 MG
Boîte de 03 comprimés
Lot : 1281533
Date Fab: 10 / 2019 Date Exp: 09 / 2021
PPV : 79,70 DH

LOT : M0374
PER : 06/2022
PPV : 139.60DH

LOT : 201093
EXP : 05 2024
PPV : 31.30

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique




6 118000 410447

LOT : 201093
EXP : 05 2024
PPV : 31.30


LOT : M0374
PER : 06/2022
PPV : 139.60DH

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMPIZINTT
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMPIZINTT
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447


LOT : 201094
EXP : 05 2024
PPV : 31.30

LOT : 201094
EXP : 05 2024
PPV : 31.30

31,30

LOT : M0374
PER : 06/2022
PPV : 139.60DH

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMPIZINTT
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

121

Casablanca, le 09/09/22

Bendaoud EL Bekkai

Clinique Médico Chirurgicale Longchamps
Dr. KAIY Bouchaib Anesthésiste
Régulateur
NPE : 091083097

- Scanner Thorax

Clinique Médico Chirurgicale Longchamps
Dr. KAIY Bouchaib Anesthésiste
Régulateur
NPE : 091083097

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 09-09-2020

Facture N° 03295/20

A. Identification

N° Dossier : CLC20109101251

N° Identifiant : 000664/19

Nom & Prénom : M. BENDAOUD EL BEKKAI

C.I.N : F57356

Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : BENDAOUD EL BEKKAI

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 09-09-2020

Date Sortie : 09-09-2020

Médecin traitant : DR . SLAOUI MOHAMED

Traitement : FIBRO+ COLO

| Qté | Prestations | Observation | Prix U. | L.C. | Coef | Total |
|--|--------------------|-------------|----------|------|------|----------|
| PHARMACIE INTERNE | | | | | | |
| 1 | PINCE FIBRO | | 150,00 | | | 150,00 |
| Total Rubrique : | | | | | | 150,00 |
| INTERVENTION | | | | | | |
| 1 | FIBROSCOPIE | | 1 700,00 | | | 1 700,00 |
| Total Rubrique : | | | | | | 1 700,00 |
| RADIOLOGIE | | | | | | |
| 1 | SCANNER THORACIQUE | | 2 000,00 | | | 2 000,00 |
| Total Rubrique : | | | | | | 2 000,00 |
| PARTIE CLINIQUE : | | | | | | 3 850,00 |
| PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : | | | | | | 0,00 |
| Arrêté la présente facture à la somme de : | | | | | | |
| TOTAL GENERAL | | | | | | 3 850,00 |

TROIS MILLE HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Cachet et Signature

| Modalité de paiement | Ref Cheque | Montant | Solde |
|----------------------|------------|--------------|---------|
| ESPECE | | 5 300,00 Dh | 0,00 Dh |
| ESPECE | | -1 450,00 Dh | |

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS
Casablanca
Tél : 05 22 04 07 07 Fax : 05 22 94 89 39

09/09/2020

PATIENT : **BENDAOU EL BEKKAI**

PRESCRIPTEUR: **SLAOUI MOHAMED**

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisition volumique sans et avec injection de PDC avec reconstructions.

RESULTATS :

- Plages en verre dépoli bilatérales asymétriques, siège d'épaississements septaux adjacents réalisant un aspect en crazy paving par endroits
- Condensations sous pleurales linéaires à prédominance basale bilatérale.
- Epaississements non septaux basaux bilatéraux.
- Absence de foyer de distorsion bronchique.
- Absence d'adénopathie médiastinale ou hilare de taille significative.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Absence de lésion osseuse suspecte notable.

CONCLUSION :

- Aspect TDM d'une pneumopathie alvéolo-interstitielle minime évoquant une origine infectieuse virale vu le contexte clinique et épidémiologique.
- A confronter aux données du bilan biologique (PCR).

Merci de votre confiance.

Dr. QECHCHAR
Service Radiologie
Clinique Longchamp

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebelc.dcms.net/ Login

HIS516248948813 Mot de passe : HIS664)

09/09/2020

Compte-rendu de Fibroscopie Digestive Haute

EL BEKKAI Bendaoud

Indication

ATCD DE STENOSE PYLORIQUE DILATE

Examen

CONDITIONS TECHNIQUES: Le matériel d'endoscopie a été nettoyé après double brossage par un détergeant alcalin pendant 10 minutes, puis décontaminé par un bain d'acide per acétique pendant 20 minutes. Le petit matériel (pinces à biopsies, anses, ...) est à usage unique, conformément aux recommandations de la SNFGE. Aucun dérivé sanguin n'a été administré pendant cet examen. L'examen est pratiqué par une vidéo-endoscopie OLYMPUS, diamètre 7,9mm

TOLERANCE : EXCELLENTE, EXAMEN PRATIQUE SOUS NARCO ANALGESIE PAR LE Dr KAY ,
CLINIQUE LONGCHAMPS

CARDIA : CARDIA ANATOMIQUE à 40 cm des AD, se fermant mal lors des mouvements respiratoires, sans véritable hernie hiatale, le CARDIA MUQUEUX (ligne Z) est en situation normale;

ŒSOPHAGE : La muqueuse œsophagienne est lisse sur toute sa hauteur, il n'y a pas d'œsophagite;

ESTOMAC : Lac muqueux clair, peu abondant;

FUNDUS : Les plis du fundus paraissent conservés, s'effaçant à l'insufflation, la muqueuse fundique est d'aspect congestif par place, sans érosions ni ulcérations; biopsies faites

ANTRE : L'ogive antrale est lisse, la muqueuse est inflammatoire, érythémateuse, surtout au voisinage du pylore; sans ulcérations.

on pratique deux(2) BIOPSIES à deux centimètres du pylore, à la recherche d'HELICOBACTER PYLORI ; l'angulus, les faces et les courbures gastriques sont normales aussi bien en vision directe qu'en retrovision ;

PYLORE : Régulier, centré, franchi ; pas de sténose pylorique

BULBE : La muqueuse bulbair est normale

DUODENUM : On progresse jusqu'à DII, les plis duodénaux paraissent normaux, la muqueuse duodénale est d'aspect normal, la papille explorée en vision axiale est d'aspect endoscopique normal ,

Conclusion

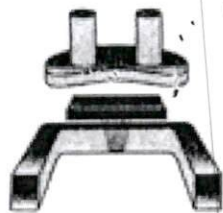
1 **GASTRITE FUNDIQUE ET ANTRALE CONGESTIVE**

2 **BIOPSIES ANTRALES ET FUNDIQUES A LA RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI**

Signature
Mohamed Sidioui
Généraliste
Clinique Longchamps
05 22 97 94 94

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS**BULLETIN D'ENTREE / SORTIE****N° DE DOSSIER** CLC20109101251**NOM DU PATIENT** M. BENDAOU EL BEKKAI**MÉDECIN TRAITANT** SLAOUI MOHAMED**PRISE EN CHARGE** PAYANT MUPRAS**DATE D'ENTREE** 09/09/2020**DATE DE SORTIE** 09/09/2020**MODE DE SORTIE** normal

CLINIQUE MEDICO
CHIRURGICALE LONGCHAMPS
4, Boulevard Ghendi, Casablanca
Tél: 05 22 04 07 07 Fax: 05 22 94 83 39



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 09/09/2020

FACTURE N° : 20/09252

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

450,00 Dhs

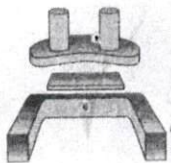
QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **09/09/2020**

Pour **BENDAOUD EL BEKKAY**

Sur ordonnance du : **Dr SLAOUI MOHAMED**

*LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE*
52, Boulevard Zerktouni
Tél.: 0522 22 51 31/34 Fax: 0522 22 50 00



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

M. BENDAOUD EL BEKKA

Né le : 21/07/1958



CLC20109101251

généraliste : H. B. ①

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin ☐

Exocol ☐

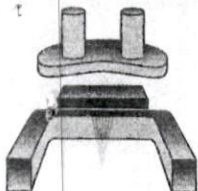
Endocol ☐

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre ☐

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 10/09/20

Nom & Prénom: Mr BENDAOUD EL BEKKAY
Sur ordonnance du: Dr SLAOUI MOHAMED
Réf: 20H09248

Prélevé et parvenu au laboratoire le: 09/09/20

Organe ou siège du prélèvement : estomac

Renseignement(s) clinique(s): Age : 62 ans

Gastrite congestive : hélicobacter pylori ?

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Ce prélèvement est constitué de deux fragments biopsiques, correspondant à une muqueuse gastrique de type antral de hauteur légèrement diminuée et sans anomalie cytonucléaire. Les glandes sont bien différenciées sans signe de métaplasie ou de dysplasie.

Le chorion est légèrement infiltré d'éléments inflammatoires lympho-plasmocytaires.

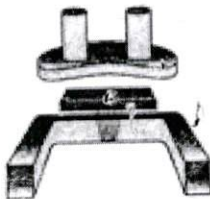
La musculaire-muqueuse ne présente pas de particularité.

La recherche d'hélicobacter pylori est restée négative.

Conclusion : Gastrite antrale chronique légère (+) légèrement atrophique (+)
sans signe d'activité sans hélicobacter pylori.
Absence de signe de dysplasie ou de métaplasie intestinale.
Pas de malignité.

Dr L.LARAQUI

Pr. Laïla LARAQUI
ANATOMO - PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkouni
Tél.: 05.22.22.51.31/05.22.22.51.34
Fax: 05.22.22.50.90



Laboratoire de Pathologie du Centre

52, Boulevard Zerktouni 3^{ème} étage Espace Erreda Casablanca

Tél : 05.22.22.51.31/34 Fax : 05.22.22.50.90 E-mail : labo_du_centre@yahoo.fr

Date : 09/09/20

Réf. : 20H09248

Réception : Le 09/09/20 A 15H05

Résultat Prévu : Le 11/09/20 A 17H30

Nom & prénom : Mr **BENDAOUD EL BEKKAY**

Nature de prélèvement : estomac

Montant : 450,00

Payé : 450,00

Reste :