

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 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

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° W19-411832

ND = 20055 CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7099 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZIZ BOHANNES

Date de naissance : 13/08/1960

Adresse : N° 44 Rue OUKHOUAN G 144 Y errah

Casablanca

Tél. : 0665108044 Total des frais engagés : #7742,75# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MANSOURI Mouna
Hépatogastro-entérologie Proctologie
Médico - Chirurgicale

Date de consultation : 05.22.52.28.92

Nom et prénom du malade : NATIM SAMIRA Age :

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

Nature de la maladie : Rischon de

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 : CAS A Le : 03 / 02 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

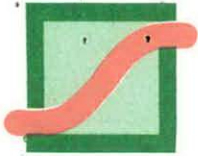
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
du 01/01/2020 au 01/01/2020	ur fache	4	460,15	INF: 090002610
Dr. MANSOURI Mounir Hépat-Gastro-Entérologie Proctologie Général - Chirurgie Dent - Radiologie				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MODIBO KEITA 728, 64 Modibo Keita Tél: 05 22 82 65 24 - Casablanca	09/01/2020	282,7504

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	(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	



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 09/03/20

PHARMACIE
MODIBO KEITA
728, Bd. Modibo Keita
Tél : 05 22 82 65 24 - Casablanca

Isabim Saura

15 capsules de 485 mg
Poids Net : 7,275 g
PPC : 163,75 DH

163.75

IBS

15

1 fl de rubin en le pch de j
→ Lm

1000 24

15

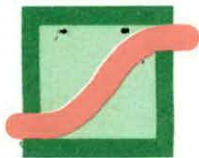
1 fl x et 5 5 . 1000 24
→ 20 J.

Dr. MANSOURI Mouna
Hépat - Gastro - Entérologie
342, Bd. Panoramique Ain Chock
Tél : 05 22 52 28 97

PPC : 119 DH



URGENCES 24 / 24



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

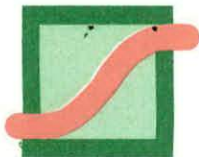
Casablanca, le 09/07/20

M^{re} Hatim Samira

Polypoectomie


Dr. EL YOUSFI Masmouda
Hepato Gastro Entérologie
203, Boulevard de l'Indépendance
Tél: 0522 36 01 74
Fax: 0522 83 08 80
POLYCLINIQUE
D. EL YOUSFI Masmouda
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél: 0522 85 14 14
Fax: 0522 83 08 80
09/07/2020

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 09/01/20

Opération Samira

clip d'heures
x 4

~~Dr. EL YOUNSI Mustapha
Hépatogastro Entérologue
273, Boulevard Zerktouni
Tél: 0522 36 03 74
Fax: 0522 36 03 74~~

POLYCLINIQUE
DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél: 0522 85 14 14
Fax: 0522 85 08 80
09/01/2020

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



SDIPH

SOCIÉTÉ DE DISTRIBUTION DE PRODUITS D'HÉMODIALYSE

Équipement et consommable médical

CLINIQUE DAR SALAM
CASABLANCA

ICE N° : 001660857000058

Pour le compte Mme Hatim Samira

Casablanca LE 08/01/2020

BON DE COMMANDE N° : 08718

BON DE LIVRAISON N° : 14/2020

FACTURE N°18/2020

DÉSIGNATION	QTE	P. U TTC	P. TOTAL TTC
Clip hemostatique 16mm Ref:CJ-HC1690-25-230 Lot N°19090202	3	1 200,00	3 600,00
Clip hemostatique 11mm Ref:CJ-HC11-25-230 Lot N°19070801	1	850,00	850,00
ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE : QUATRE MILLE QUATRE CENT CINQUANTE DHS,TTC	TOTAL H.T,		3 708,33
	TVA20%		741,67
	TOTAL TTC,		4 450,00

SDIPH
Équipements et Consommables Médicaux
Quartier des Hôpitaux
12, Angle Rue Ibnou Khatima et Rue Kaid Najem
Tél.: 0522 27 79 83 - Fax: 0522 27 79 85

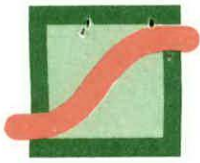
SDIPH S.A.R.L. AU CAPITAL DE 400.000 DHS-RC 106025-PATENTE 36330945-I.F. 2222607-CNSS
6182076- ICE 001533081000011 - COMPTE BANCAIRE : SOCIÉTÉ GÉNÉRAL MAROCAINE DE BANQUES
AGENCE ABDELMOUMEN, CASABLANCA COMPTE N° 022 780 000 043 00 053026 29 74

COURRIEL : SDIPH01@GMAIL.COM

TEL. : +212 522 277 983

FAX : +212 522 277 985

SIÈGE SOCIAL: 12 ANGLE RUE IBNOUKHATIMA - QUARTIER DES HOPITAUX - CASABLANCA, MAROC.



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

FACTURE
N°202000336 B

NOM ET PRENOM : Mme. HATIM SAMIRA

Médecin traitant : DR. MANSOURI DR. ELYOUNSIMUT/RAM

DU 08/01/2020 AU 09/01/2020

DESIGNATION	QT	P/U	TOTAL
CHAMBRE	1	400	400
PHARMACIE voie détail	1	900	900
PANIER CONSOMMABLE	1	510	510
MATRIEL CLIPS D'HEMOSTASE	1	4450	4450
DR. YOUNSI POLYPECTOMIE	1	1000	1000
DR. MANSOURI V2	1	200	200
T O T A L		7460,00	

Soit : sept mille quatre cent soixante dirhams.

Payé en Espèce
Le 09/01/2020

POLYCLINIQUE
DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

Organisme : MUPRAS

POLICE NOTE

Casbridge
728 nc
1905
do 60
do 32
do 80
1414

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, Le

09/01/20

Le Docteur

Dr MANSOURI M.

a l'honneur de présenter ses compliments à

M^m

M^m HATIM SAMIR

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

Soit la somme de :

12

200

DHS

CACHET ET SIGNATURE

Dr. MANSOURI Mouna
Hépatogastro-Entérologue
342, Bd. Mohammed VI, Air Chock
Tél: 05 22 52 28 92

POLYCLINIQUE
DAR SALAM
728, Bd. Mohammed VI
Casablanca - Tél: 0522 85 14 14
Fax: 0522 83 08 80

POLYCLINIQUE
728, Bd. Mohammed VI
Casablanca - Tél: 0522 85 14 14
Fax: 0522 83 08 80

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, Le

09/01/20

Dr. EL YOUNSI Mustapha
Hépatite Gastro Entérologue
203, Boulevard Zerktouni
Tél: 0522 36 01 80 / 74
Fax: 0522 36 01 74

Le Docteur

a l'honneur de présenter ses compliments à

M^{me} HATIM SAMIR

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

Soit la somme de :

Polypectomie 480

1000,-

DHS

POLYCLINIQUE
DAR SALAM
728, Bd Moudjahid
Casablanca - Tél: 0522 85 14 14
Fax: 0522 83 08 80

CACHET ET SIGNATURE
Dr. EL YOUNSI Mustapha
Hépatite Gastro Entérologue
203, Boulevard Zerktouni
Tél: 0522 36 01 80 / 74
Fax: 0522 36 01 74



COMPT RENDU DE POLYPECTOMIE

Nom : HATIM Prénom : SAMIRA

Date : 08/01/2020

Date de Naissance : 23/08/1961

Opérateur : DR M. MANSOURI

Anesthésie : SOUS SEDATION / DR CHAHLAOUI

INDICATION : épreintes, épaississement recto-sigmoïdien au pet scanner

EXAMEN :

Préparation au Fortrans de bonne qualité

Progression faite jusqu'au bas fond caecale sur un colon bien préparé

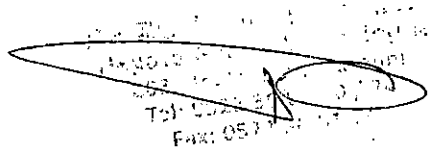
Les différents segments coliques explorés et le rectum, présentent une muqueuse d'aspect normal

Présence au niveau du colon transverse d'un polype de 2 mm , d'allure hyperplasique, réséqué à la pince

Présence à 5 cm de la MA au niveau de la paroi rectale gauche d'un polype sessile , de 2 cm de diamètre, ulcéré par endroit, d'allure adénomateux au NBI

Résection endoscopique à lance diathermique par mucoséctomie , après injection de sérum adrénaliné . fermeture par 4 clips .

CONCLUSION : Polypectomie



DR . EL YOUNSI

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



COMPT RENDU DE COLOSCOPIE

REF CJ-PAT-23-230
LOT VFB19050305

Gluton
Life

Nom : HATIM Prénom : SAMIRA

Date : 08/01/2020

Date de Naissance : 23/08/1961

Opérateur : DR M. MANSOURI

Anesthésie : SOUS SEDATION / DR CHAHLAOUI

INDICATION : Epaissement rectale au pet scanner

EXAMEN :

Préparation au Fortrans de bonne qualité

Progression faite jusqu'au bas fond caecale sur un colon bien préparée

Présence au niveau du colon transverse d'un petit polype de 2 mm, d'allure hyperplasique, réséqué à la pince

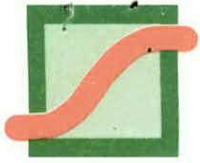
Présence à 5 cm de la MA au niveau de la paroi rectale gauche d'un polype sessile, d'environ 2 cm de diamètre, d'aspect adénomateux au NBI, ulcérée par endroit, à reséquer endoscopiquement

CONCLUSION : Polype rectal

DR . M.MANSOURI

Dr. MANSOURI Mouna
Hépatite - Gastro - Entérologue
342, Bd. Panoramique Ain Chock
Tél : 05 22 52 28 92

URGENCES 24/24 مستعجلات



Compte rendu d'hospitalisation

- M^{lle} Hanim Samira
- Date de naissance : 23/08/1961
- PCD : Service pour Nio du sein
- Date d'admission : 03/01/2020
- Dans le cadre du service oncologique
un pet scanner a été réalisé, il a visualisé
une épaississement recto-sigmoïdique suspect.
- Le patient a subi une coloscopie forte le 04/01/2020
- Au cours de l'exploration on retrouve un polype d'au moins
2cm au niveau du moyen rectum pour le
quel une résection endoscopique = polypectomie
a été effectuée avec mise en place
de 4 clips.
- Date de sortie : 03/01/2020.

Dr. MANSOURI Mouna
Hépatite - Gastro - Entérologue
342 Bd. Panoramique 20120
Tél : 05 22 52 28 32

URGENCES 24/24 مستعجلات



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 08/01/20 Heure _____
Nom et Prénom du patient HATIM SAMIRA Age _____
N° CIN du patient ou du tuteur 8456389
Adresse N°44 rue OUKHOANE Hay Ettaha
Casablanca
Téléphone 06-65-10-80-44
Personne à contacter en cas d'urgence Conjoint (AZIZ Mohamed) Téléphone 06-65-10-80-44
Médecin Traitant Dr. MANSOURI Durée prévue d'hospitalisation 1 jour
Motif d'hospitalisation Voir Compte-rendu
Affiliation à une couverture maladie ☐ Oui ☐ Non

ATTENTION :

En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration de maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie.

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré (si différent)	Lien de parenté
Organisme Assureur	
Mode de paiement	<input type="checkbox"/> Payant <input type="checkbox"/> Prise en charge

Nom et Prénom (*)

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 09/01/20 Heure _____
Durée d'hospitalisation _____

Nom et Prénom (*)

CLINIQUE DAR SALAM
Casablanca - Tél : 06 65 10 80 44
Signature 83 08 80

(*) Indiquer le nom et prénom du signataire (le patient ou un membre de sa famille).

URGENCES 24 / 24 مستعجلات