

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-411832

NR = 20055

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1099	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Aziy Mohamed			
Date de naissance : 13/08/1960			
Adresse : N° 44 Rue oukhovang 1 Hay erraha Casablanca			
Tél. : 0665108044 Total des frais engagés : 1742,75# Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. MANSOURI Mouna Hepato-Gastro-Enterologue Proctologie Médico - Chirurgicale 342, Boulevard Panoramique Tél. : 05 22 52 28 92	
Date de consultation :	
HATIM STAMI RA Age:	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Proctite	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 06 FEV 2020	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous forme confidentielle 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 Signature de l'adhérent(e) :
Le : 03/02/2020

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
du 03/01/2020 au 09/01/2020	urgence C. opht	4460,-	INP 1090002610	
	Dr. MANSOURI MOUNA Gastro-Enterologue Proctologue Spécialiste de la maladie de Crohn			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MODIBO KEITA 728, av Modibo Keita Tél: 05 22 82 65 24 - Casablanca	09/01/2020	2182,75 Dhs

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
		A M	P C	I M	I V	

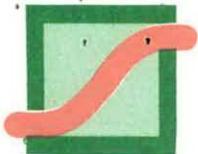
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 H			
	25533412 00000000	21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	35533411	11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



مَسْدِيَة دَار السَّلَام
CLINIQUE DAR SALAM

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

Casablanca, le 09/03/20...

Abdou Soura

163,75

IBS

15

150 g + sucre 0 g la pte de 150 g
→ 150 g

15 capsules de 485 mg
Poids Net : 7,275 g

PPC : 163,75 DH

100 g

150

g

150 g. Ap. la pte

119 -

282,25

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



URGENCES 24/24 مُسْتَعْدِيَات

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



مَسْجِدَةُ دَارِ السَّلَامِ
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

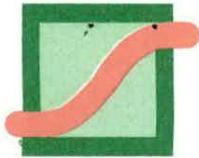
09/09/20

Mr HAFIM SAMI RA
Polytechnique

2020
POLYCLINIQUE
DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tel: 0522 830880
Fax: 0522 830880
Hôpital Général de Casablanca
Dr. EL YOUSSEFI M. Médecin
Tél: 0522 830880
Fax: 0522 830880

URGENCES 24 / 24 مَسْجِدَةُ دَارِ السَّلَامِ

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tel : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



مَسْجِدَة دَار السَّلَام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

09/01/20

نَعْلَمْتُ أَنَّ سَامِيَّة

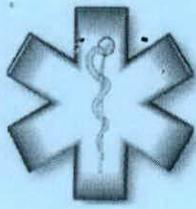
Clip d'hémisphère
x 4

~~Dr EL YOUNSI Moustapha
Hépato Gastro Entérologue
728, Bd. Modibo Keita Casablanca
Tél: 0522 83 08 80
Fax: 0522 83 08 80
Tél: 0522 83 08 80
Fax: 0522 83 08 80~~

POLYCLINIQUE DAR SALAM
Casablanca - Tél: 0522 83 08 80
Fax: 0522 83 08 80

URGENCES 24 / 24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



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
ARRÊTEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :		TOTAL H.T,	3 708,33
QUATRE MILLE QUATRE CENT CINQUANTE DHS,TTC		TVA20%	741,67
		TOTAL TTC,	4 450,00

SDIPH
Équipements et Consommables Médicaux
Ouverte de 8h à 18h
12, Angle Rue Ibnou Khatima et Rue Kaid Najem
Tél.: 0522 27 79 83 - Fax: 0522 27 79 85

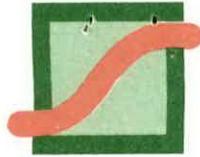
SDIPH S.A.R.L. AU CAPITAL DE 400.000 DHS-RC 106025-PATENTE 36330945-I.F. 2222607-CNSS
6182076- ICE 001533081000011 - COMPTE BANCAIRE : SOCIÉTÉ GÉNÉRAL MAROCAINE DE BANQUES
AGENCE ABDELMOUNEM, CASABLANCA COMPTE N° 022 780 000 043 00 053026 29 74

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.

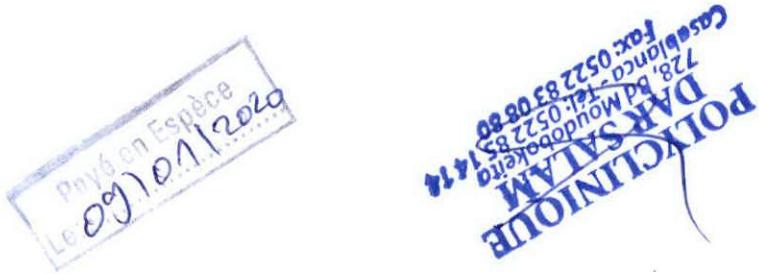


FACTURE
N°202000336 B

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.



Séjour : Du 08/01/2020 au 08/01/2020

Patient : Mme HATIM Samira

N° Dossier : 20A08080000

Organisme : MUPRAS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
AMOXICILLINE / ACIDE CLAVULANIQUE-1G/200MG-INJ	25,00 Dh	3	75,00 Dh
COMPRESSE 10x10(10)	10,00 Dh	3	30,00 Dh
GANTS JETTABLES MEDIUM	0,70 Dh	31	21,70 Dh
INEXIUM 40 MG/5ML INJ	43,70 Dh	3	131,10 Dh
METRONIDAZOLE INJ	22,40 Dh	3	67,20 Dh
PERFUSEUR	10,00 Dh	1	10,00 Dh
SERINGUE 10 CC	3,50 Dh	9	31,50 Dh
SERUM GLUCOSE 5% 500ML POCHE-INJ	15,90 Dh	1	15,90 Dh
SERUM SALE 0.9% 100ML POCHE-INJ	10,30 Dh	3	30,90 Dh
SPASFON 4ML INJ	3,43 Dh	2	6,86 Dh
TEGADERMS 10CMX12CM	12,00 Dh	1	12,00 Dh
ADRENALINE-1MG/ML-INJ	2,04 Dh	1	2,04 Dh
ALESE JETTABLE	12,00 Dh	2	24,00 Dh
ELECTRODE A ECG	3,00 Dh	3	9,00 Dh
EPHEDRINE-30MG/ML-INJ	11,20 Dh	1	11,20 Dh
FENTANYL-500UG/10ML-INJ	19,84 Dh	1	19,84 Dh
GANTS JETTABLES MEDIUM	0,38 Dh	20	7,60 Dh
LIDOCAINE 2%/20ML-INJ	10,30 Dh	1	10,30 Dh
LUNETTE A OXYGENE ADULTE	20,00 Dh	1	20,00 Dh
PHOTO	50,00 Dh	2	100,00 Dh
PINCE A BIOPSIE FIBRO/COLO 230 CM	120,00 Dh	2	240,00 Dh
SERINGUE 20 C	3,50 Dh	2	7,00 Dh
SERINGUE 5 CC	3,50 Dh	2	7,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 500ML FLACON-INJ	10,49 Dh	1	10,49 Dh
			900,63 Dh

POISON
DANGEROS
CONTROLE
Cachet
14/14

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, Le

09/01/12

Le Docteur

Dr MANSOURI M.

a l'honneur de présenter ses compliments à

Mme HATIM Soltiien

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

Soit la somme de :

12

200

1

DHS



NOTE D'HONORAIRES

02/10/12

Le Docteur

a l'honneur de présenter ses compliments à

Mme HAFIM SAMI

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

Soit la somme de :

POLYCLINIQUE 780

1000 DHS

DHS

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

RECEVUE ET SIGNATURE



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, épaissement 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 mucosectomie , après injection de sérum adrénalinié . fermeture par 4 clips .

CONCLUSION : Polypectomie



DR . EL YOUNSI

مستعجلات 24 / 24 URGENCES 24 / 24



COMPT RENDU DE COLOSCOPIE

REF CJ-PAT-23-230
LOT VFB19050305

GI-1000

Nom : HATIM Prénom : SAMIRA

Date : 08/01/2020

Date de Naissance : 23/08/1961

Opérateur : DR M. MANSOURI

Anesthésie : SOUS SEDATION / DR CHAHLAOUI

INDICATION : Epaississement 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

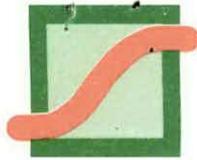
Présence à 5 cm de la MA au niveau de la paroi rectale gauche d'un polype sessile, d'environ 2 cm de diamètre, d'aspect adénomateux au NBI, ulcérée par endroit, à reséquer endoscopiquement

CONCLUSION : Polype rectal

DR . M.MANSOURI

Dr. MANSOURI Mouna
H.C.10 - Gastro - Entérologue
342 Bd. Panoramique Ain Chock
Tél : 05 22 52 28 92

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

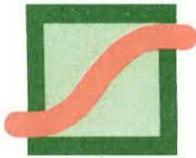


Compte rendu d'hospitalisation

- M^{me} Hohim Soumira
- Date de naissance : 23/08/1961
- APCD : Service pour les malades
DGR : N° 00101120
- Dans le cadre du service oncologique
un petit scanner de l'abdomen a été réalisé. Il a visualisé
un épaississement méso-diaphragmatique suspect.
- Le patient a subi une coloscopie pour leodélie
Au cours de l'examen on retrouve un polype hémorragique
Sur le niveau du méso-diaphragme il a été nécessaire
de réaliser une resection endoscopique = Polypectomie
et l'ouverture du diaphragme avec mise en place
de 4 clips.
- Date d'admission : 08/01/2020.



مستعجلات 24/24 URGENCES 24/24



BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Nom et Prénom du patient HATTI SAMIRA Date d'entrée 08/01/20 Heure _____
N° CIN du patient ou du tuteur 8456389 Age _____
Adresse N°44 Rue OUKHOUANE Hay Erraha 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.

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

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

Nom et Prénom ⁽¹⁾

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 09/01/20	Heure _____
Durée d'hospitalisation _____	
POUR LA CLINIQUE Dar Salam Casablanca - Tél : +212 5 22 85 14 14 Signature 06/01/2020 08:00	

⁽¹⁾ Indiquer le nom et prénom du signataire (le patient ou un membre de sa famille).

URGENCES 24 / 24 مستعجلات 24/24