

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abd
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W19-526958

56406

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9413

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ESSELAOUI Nohammed Samir

Date de naissance :

08/05/1972

Adresse :

388, RUE IBRAHIM NAKHIL APTE MAARIF
CASABLANCA

Tél. :

0661225023

Total des frais engagés :

7167,46

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

ESSELAOUI Nohammed Samir

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

non out

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 :

31/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
21/12/2020	Vaccination		34.17.66	
22/12/2020	cin g			
24/12/2020	() (du d r ap)			

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE Dar Salam S.C 728, Bd. Modjbokeita Casablanca	27/10/2023		3750,00 DH

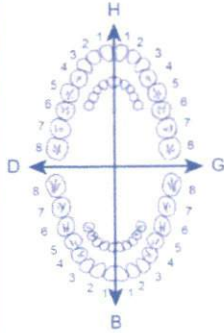
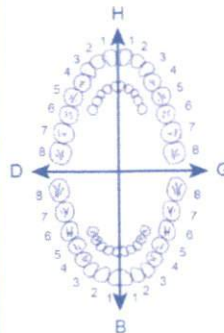
[illegible]

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'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																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			B				00000000	00000000			35533411	11433553				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	B																											
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	(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"/>																								

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'ODF.

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 21/12/2020

Dr. ESSBLAOUI Dr. SAKIR

- R - C - G

POLYOLAM BRAHIM
Reanimation
DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tel: 0522 851 414
Fax: 0522 851 414

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 21.12.2020

Mr. ESSËLAOUI MOHAMMED

- TDP Thoraco - Abdomino - Pelvien


Dr DALIL BENABOUD
Professeur
Anesthésie - Réanimation
CLINIQUE DAR SALAM
Tél : +212 5 22 85 41 4

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

Casablanca, Le 22/12/2020

Dou

**POLYCLINIQUE
DAR SALAM**
Rue Moukoko
Tel : 0572 85 14 14
Fax : 0522 83 05 86

Mounir

HAKIM AG EN
314, Rue Mohamed El Magani
Casablanca Tel : 0522 47 52 40

DHS

SIGNATURE



CLINIQUE DAR SALAM

202 21 2235 27

DEMANDE D'EXAMENS **No** 027853

Nom : ESOU LAOUI Ch : 377 E

Prénom : Medi SARTIR

Docteur : NFS PQ - TP TCK - Sea.

Examen Demandé : NFS - PQ - TP TCK

groupage - IONO - Vite creat.

2 GT + Transaminase - Troponine

Le patient est sous traitement

Medecin Correspondant

Le : 21/12/20

Signature

ADALI BRAHIM
Professeur
Anesthésie - Réanimation
CLINIQUE DAR SALAM
12.5.22.85.14.14
728, Bd Moudjahid
Alger
Tél : 021 22 22 35 27
Fax : 021 22 22 35 27
POLYCLINIQUE
DAR SALAM



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 21/12/2020

Facture N° Note d'honoraire

NOM PATIENT : ESSELAOUI MOHAMMED
SAMIR

DATE FACTURE : 21/12/2020

EXAMENS	MONTANT
TDM THORACO-ABDOMINO-PELVIENNE: -----	trois mille sept cent cinquante (3750 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS MILLE SEPT CENT
CINQUANTE

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء

05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079

(mamar
Rayan) سیرس بنی بران

- الطاهر بن هاشم

poissonnier de p^{re}me

- الوكيل بن الكبير

✓ fruit secs



Casablanca, le 21/12/2020

Patient : ESSELAOUI MOHAMMED SAMIR

Prescripteur: EQUIPE DE REA

SCANNER THORACO ABDOMINO PELVIEN

TECHNIQUE : Spirale de 2 mm sans injection de PDC. Reconstruction multiplanare.

RESULTAT :

Etage thoracique :

Transparence normale des parenchymes pulmonaires, sans anomalie architecturale ni lésion focale décelable.

Absence de bronchiectasie ou de bulle d'emphysème.

Absence d'épanchement pleural.

Aspect normal du médiastin sans adénomégalie notable.

Etage abdomino pelvien :

Epaississement circonférentiel de quelques anses grêliques du flanc gauche, avec infiltration de la graisse péritonéale en regard.

Epaississement antro pylorique d'allure inflammatoire.

Infiltration de la graisse péri pancréatique et de la racine du mésentère.

Epanchement péritonéal de faible à moyenne abondance.

Estomac de stase.

Foie homogène de taille normale, de contours réguliers sans lésion focale spontanément décelable.

VB à paroi fine.

Absence de dilatation des VBIH et VBEH.

Rate et pancréas homogènes de volume normal.

Reins en place d'aspect morphologique normal.

Absence de masse ou de collection abdomino pelvienne.

Absence d'adénopathies profondes de taille significative.

Vessie semi pleine, de plage homogène.

CONCLUSION :

Epaississement de quelques anses grêliques du flanc gauche, avec épanchement et infiltration de la graisse péritonéale (infarctus mésentérique veineux ?).

Epaississement antro pylorique d'allure inflammatoire (ulcère perforé bouché ?).

A confronter au reste du bilan.

Patient refuse l'injection (sorti contre avis médical).

Cordialement
DR HASSEN

Dr. HASSEN Samah
RADIOLOGUE
INPE:091186148

Urgences 24/24



CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

CLINIQUE DAR SALAM

728, Bd. Modibo Keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202013972	22/12/2020	M. ESSELAOUI Mohamed Samir	Payant	21/12/2020	22/12/2020

Désignation des prestations	Observations	Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
UNITE DE SOINS INTENSIFS			1	1 000,00	1 000,00
ECG			1	150,00	150,00
PHARMACIE			1	488,26	488,26
TOTAL CLINIQUE					1 638,26

AUTRES PRESTATIONS

DR. EQUIPE REANIMATION(ANESTH / REAN)			1	400,00	400,00
DR. HABI MIMOUN(Chirurgien)			1	200,00	200,00
LABO LAMS		B	1	1 179,20	1 179,20
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					1 779,20

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS MILLE QUATRE CENT DIX-SEPT DIRHAMS QUARANTE-SIX CENTIMES	TOTAL GENERAL	3 417,46
---	----------------------	-----------------

Payé en Espèce
Le: 22/12/2020

CLINIQUE
DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca 20100
Tél: 212 5 22 851 414
Fax: 212 5 22 830 880

URGENTES 24 / 24 مستعجلات

URGENTES 24

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

Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars - RJB : 007 780 000122500000035648 Code Swift : BCMAMAMC - ICE : 001660857000058
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
E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma

Séjour : Du 21/12/2020 au 22/12/2020
 Patient : M. ESSELAOUI Mohamed Samir
 N° Dossier : 20L21223527
 Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
BAVETTES JETABLES	6,00 Dh	2	12,00 Dh
CLOPRAME 10 MG INJ X10	1,39 Dh	1	1,39 Dh
ELECTRODE A ECG	3,00 Dh	3	9,00 Dh
GANTS JETTABLES MEDIUM	0,80 Dh	16	12,80 Dh
GENTAMYCINE 160 MG-INJ	11,67 Dh	1	11,67 Dh
INTRANULE ROSE G20	10,00 Dh	1	10,00 Dh
METRONIDAZOLE INJ	22,40 Dh	1	22,40 Dh
OEDES 40 MG/5 FL	49,80 Dh	1	49,80 Dh
PARACETAMOL MACOPHARMA	18,80 Dh	1	18,80 Dh
PERFUSEUR	10,00 Dh	1	10,00 Dh
SERINGUE 10 CC	3,50 Dh	2	7,00 Dh
SERUM GLUCOSE 5% 500ML POCHE-INJ	15,90 Dh	1	15,90 Dh
SERUM SALE 0.9% 100ML POCHE-INJ	10,30 Dh	1	10,30 Dh
SERUM SALE 0.9% 500ML POCHE-INJ	15,00 Dh	2	30,00 Dh
TRIAOXON-1G-INJ	66,80 Dh	4	267,20 Dh
			488,26 Dh

POLYCLINIQUE
DAR SALAM
 72, Bd Moudaboukita
 Casablanca - Tel: 0522 85 14 14
 Fax: 0522 83 68 83

Date d'entrée: 21-12-2020

Date de sortie: 22/12/2020 11h00

DR. EQUIPE Reanimation

PATIENT : M. ESSELAOUI Mohamed Samir

HONORAIRES : 400,00 Dh
(QUATRE CENTS DIRHAMS)

Dr IDALI BRAHIM
Professeur
Généraliste - Réanimation
CHU DAR SALAM
Tél: 22.85.14.14
Fax: 22.85.14.14
E-mail: idali@chuslam.dz



مختبر التحليلات الطبية والعلمية

Laboratoire d'Analyses Médicales et Scientifiques

Bactériologie - Hématologie - Biochimie - Parasitologie - Analyses nutritionnelles & fonctionnelles



Casablanca le 21 décembre 2020

Monsieur ESSOULAOU MOHAMMED SAMIR

Clinique Dar Salam

FACTURE N°	6855
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Groupe sanguin -----	B	60	
Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Temps de céphaline active -----	B	40	
Gamma -G.T. (COBAS C311) -----	B	50	
Transaminases (COBAS C311) -----	B	100	
Troponine -----	B	250	
Lipase (COBAS C311) -----	B	100	
Ionogramme sanguin (COBAS C311) -----	B	160	Total : B 880

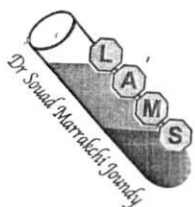
TOTAL DOSSIER

1 179,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Soixante Dix Neuf Dirhams et Vingt Centimes





مختبر التحاليل الطبية والعلمية

Laboratoire d'Analyses Médicales et Scientifiques

Bactériologie - Hématologie - Biochimie - Parasitologie - Analyses nutritionnelles & fonctionnelles



Dossier ouvert le : 21/12/2020

Prélèvement reçu à 23:40

Edition du : 22/12/2020

Réf Clinique : 20L2122353

Monsieur ESSOULAOU MOHAMMED SAMIR

Né(e) le : 07/05/1971

Réf. : CDS 20L420

Chambre : 317

Compte Rendu d'Analyses

IMMUNO / SEROLOGIE

(Technique sur Architect)

Normales

Troponine	:	0,001	ng/ml	< 0,039
-----------	---	-------	-------	---------

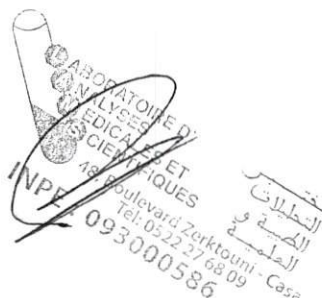
BIOCHIMIE

(Technique sur COBAS)

Lipase	:	21	UI/l	13 - 60
--------	---	----	------	---------

IONOGRAMME SANGUIN

Urée	:	0,36	g/l	0,17 - 0,48
		6	mmol/l	2,83 - 8,07
Créatinine	:	9	mg/l	7 - 12
		80	μmol/l	62 - 106
Glycémie à jeun	:	1,37 *	g/l	0,74 - 1,06
		7,6	mmol/l	4,11 - 5,89
Sodium	:	139	mEq/l	136 - 145
Potassium	:	4,5	mEq/l	3,5 - 5,1
Calcium.	:	93	mg/l	86 - 100
Chlore	:	97 *	mEq/l	98 - 107
Bicarbonates	:	27	mEq/l	22 - 29
Protéines Totales	:	72	g/l	66 - 87



Dossier ouvert le : 21/12/2020

Prélèvement reçu à 23:40

Edition du : 22/12/2020

Réf Clinique : 20L2122353

Monsieur ESSOULAOU MOHAMMED SAMIR

Né(e) le : 07/05/1971

Réf. : CDS 20L420

Chambre : 317

Compte Rendu d'Analyses

HEMOSTASE

Taux de prothrombine : 100 % Normales
70 - 100

INTERPRETATION :

* 20 à 40 % : - Patient sous traitement

INR : 1,00

INTERPRETATION :

* 2,07 à 4,31 : - Patient sous traitement

Temps de Céphaline + Activateur

Temps du témoin 32 sec

Temps du patient 33 sec

Variation pathologique : Temps du patient > de 8 sec au temps du témoin.

Surveillance de traitements anticoagulants :

- Par les AVK : surveillance par le Temps de Quick, avec un rapport de 1,5 à 2 pour le TCA malade / TCA témoin.

- Par l'héparine : surveillance par le TCA avec un rapport de 1,5 à 4 pour le TCA malade / TCA témoin.

BIOCHIMIE

(Technique sur COBAS)

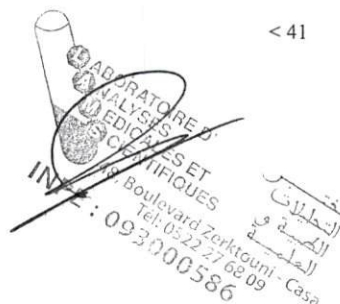
Gamma G.T. : 16 UI/l < 60

Variations physiologiques :

- Prise de médicaments (+20 à 100 %)
- Anticonvulsivants (+20 à 300 %)
- Anticancéreux (+150 %)
- Antidépresseurs (+ 100 %)
- Contraceptifs oraux (+ 25 %)

Transaminases - SGOT / ASAT : 29 UI/l < 40

Transaminases - SGPT / ALAT : 16 UI/l < 41



Dossier ouvert le : 21/12/2020

Prélèvement reçu à 23:40

Edition du : 22/12/2020

Réf Clinique : 20L2122353

Monsieur ESSOULAOU MOHAMMED SAMIR

Né(e) le : 07/05/1971

Réf. : CDS 20L420

Chambre : 317

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

GLOBULES ROUGES

Hématies	:	6,29	*	M/mm ³	4,18 - 5,48
Hémoglobine	:	16,9	*	g/100ml	11,9 - 15,4
Hématocrite	:	51	*	%	36,2 - 46,3
- V.G.M.	:	81		μ ³	80 - 93,6
- T.C.M.H.	:	27		pg	26,5 - 31,4
- C.C.M.H.	:	33		g/100 ml	31,9 - 34,8

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes	:	20 700	*	/mm ³	3910 - 8770
---------------------------	---	--------	---	------------------	-------------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	:	91,0	*	%	40,3 - 74,8
		18 837		/mm ³	1820 - 7420
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,0		%	< 4,4
		0		/mm ³	30 - 440
Polynucléaires Basophiles	:	0,0		%	< 0,7
		0		/mm ³	10 - 50
Lymphocytes	:	4,0	*	%	12,2 - 47,1
		828		/mm ³	850 - 3000
Monocytes	:	5,0		%	4,4 - 12,3
		1 035		/mm ³	190 - 770

PLAQUETTES

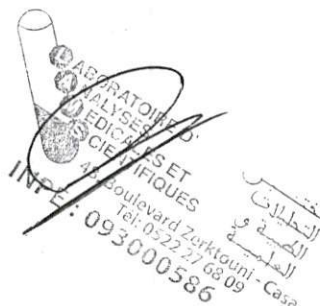
Résultat	:	199 000		/mm ³	150000 - 500000
----------	---	---------	--	------------------	-----------------

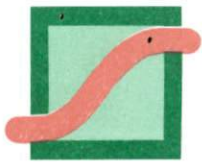
GROUPE

O

RHESUS

POSITIF (Voir carte).





مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Compte Rendu d'hospitalisation

Identification du patient :

Nom & Prénom : Essioui Mohamed saïd
Date de naissance : 1977
N° D'entrée : 202 22 22 35 27
Date D'entrée : 22/12/2020 Date de sortie : 22/12/2020

Hospitalisation :

Réanimation du au
Soins intensifs du 22/12/2020 au 22/12/2020
Séjour en chambre du au
Séjour ambulatoire le

Motif D'hospitalisation :

Douleur abdominale @
vomissements évolutifs depuis plusieurs jours

Antécédents :

- Suivi pour ulcère gastrique
- Suivi pour TAB

Examen clinique initial

ABE C. T = 37°
P = 90/60 FC = 90
le patient semble un peu souffrant
abdomen tendu prédominant au niveau
épigastrique

Explorations paracliniques

TDM fait avant ou adjuvant : suspicion d'
 infection allergique = inutile pour
 autre chose

Bilan GB = 20700 lymphocytes = 21

Traitements

- lang dratation
- Andul', el' p'au, o'den T'uk'us
- Fl'agyl' g'entoll'us

Evolution pendant le séjour

state center air's Model

Traitement de sortie

Salvatore Medical

Diagnostic de sortie

.....

.....

.....

Mots clés

[illegible]

Casablanca le 28/12/2020

Signature et cachet du médecin



CLINIQUE DAR SALAM

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	20L21223527
NOM DU PATIENT	M. ESSELAOUI Mohamed Samir
DATE D'ENTREE	2020-12-21 22:35:27
DATE DE SORTIE	2020-12-22 11:00:00

POLYCLINIQUE
DAR SALAM
726 Bd Mohammed VI
Casablanca - Tel: 0522 85 14 14
Fax: 0522 83 09 80