

# 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.

## 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

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° M21- 0011383

Averti  
PPC

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4244 Société : 66446

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TAHRI ABDELKABIR

Date de naissance : 19/07/1956

Adresse :

Tél. : 06 66 70 89 19 Total des frais engagés : 735,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MOHAMED AMRAN  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
5, Angle Bd de Paris 1 Bd Hassan  
Tél: 0522 26 32 78 - 0522 27 1 10  
Fax: 0522 20 38 71 Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection Digestive

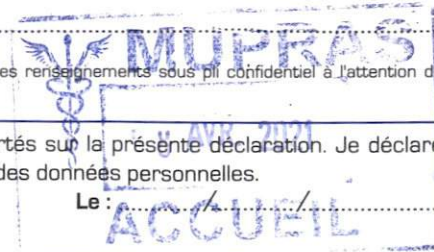
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
07 AVR. 2021			Gratuit	MOHAMED AMRAN GASTRO-ENTROLOGUE Bd de Paris 1 Bd Hassan Tél: 0522 27 38 21
30.3.21			Gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE BELLE VOIE Lamiaa EL EDJ Pharmacienne 15, Bd Sidi Med Ben Abdellah Casa Tél/Fax: 05 22 22 12 82	30/03/21	536,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MORBIEN ANATOMIE PATHOLOGIQUE Dr. L. EN 227, Rue M. St. h. EN Tél: 05 22 20 21 33 - 22 22 22 22	02/04/2021	9365	409,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

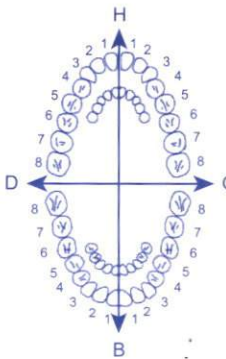
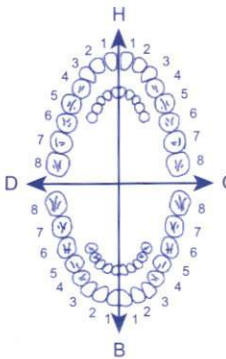
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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				
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D</div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>G</div><div>B</div></div> <div>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				Coefficient DES TRAVAUX
					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

# Docteur MOHAMED AMRANI

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE  
Spécialiste Diplômé du C.E.S.  
des Maladies de l'Appareil Digestif  
de la Faculté de Médecine de Toulouse  
Maladies de l'Anus et du Rectum  
Chirurgie Anale - Endoscopie Digestive  
Membre de la Société Nationale Française  
de Gastro-Entérologie  
Membre de la Société Française  
D'Endoscopie Digestive

5, Angle Bd. de Paris et Bd. Moulay Hassan 1<sup>er</sup>

Tél. : C. { 05 22 26 32 78  
05 22 27 00 86

Fax : 05 22 20 38 21

E-mail: amranimoh@hotmail.fr

SUR RENDEZ-VOUS

## الدكتور محمد العمراني

اختصاصي جاز على شهادة الاختصاص  
في أمراض الجهاز الهضمي  
من كلية الطب بتونس  
أمراض الكبد، المعدة، الأمعاء  
والبواسير - جراحة البواسير  
عضو في الجمعية الفرنسية  
لأمراض الجهاز الهضمي  
عضو في الجمعية الفرنسية  
للغastro-entérologie

5. زاوية شارع باريس و شارع مولاي الحسن الأول

الهاتف : المكتب { 05 22 26 32 78  
05 22 27 00 86

الفاكس : 05 22 20 38 21

البريد الإلكتروني: amranimoh@hotmail.fr

بالموع

Casablanca, le 07 AVR. 2021 الدار البيضاء، في

134.00  
PPC

Cibalox



1 sachet matin et soir

37.80  
2  
X



Debridat

209.00  
PPC

1 gr Ab  
Vib digest



148.00



1 gr matin et soir  
Tiberal 500

PHARMACIE BELLE  
Lamia EL EULI  
Pharmacienne  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah Casa  
Tél: 05 22 22 22 82



MOHAMED AMRANI  
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE  
5, Angle Bd de Paris 1 Bd Hassan  
Tél: 05 22 26 32 78 - 05 22 27 00 86  
Fax: 05 22 20 38 21

69.00

1 c à sp - 1 sachet  
Probiotis



536.10

1 sachet matin et soir



## Docteur MOHAMED AMRANI

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE  
Spécialiste Diplômé du C.E.S.  
des Maladies de l'Appareil Digestif  
de la Faculté de Médecine de Toulouse  
Maladies de l'Anus et du Rectum  
Chirurgie Anale - Endoscopie Digestive  
Membre de la Société Nationale Française  
de Gastro-Enterologie  
Membre de la Société Française  
D'Endoscopie Digestive

5, Angle Bd. de Paris et Bd. Moulay Hassan 1er

Tél. : C. { 05 22 26 32 78  
05 22 27 00 86

Fax : 05 22 20 38 21

E-mail: amranimoh@hotmail.fr

SUR RENDEZ-VOUS

M<sup>r</sup> TALLRI

ABDEZKABIR

بالموعد

Casablanca, le 30 MARS 2021 في الدار البيضاء.

## الدكتور محمد العمراني

اختصاصي حائز على شهادة الاختصاص  
في أمراض الجهاز الهضمي  
من كلية الطب بـتـولـوز  
أمراض الكبد، المعدة، الأمعاء  
و البواسير - جراحة البواسير  
عضو في الجمعية الفرنسية  
لأمراض الجهاز الهضمي  
عضو في الجمعية الفرنسية  
للفحص بالمنظار

5. زاوية شارع باريس و شارع مولاي الحسن الأول

الهاتف : المكتب { 05 22 26 32 78  
05 22 27 00 86

الفاكس : 05 22 20 38 21

البريد الإلكتروني : amranimoh@hotmail.fr



FORTTRANS

ZRM

142/20

PHARMACIE BELLEVUE  
Lamiaa EL EULI  
Pharmacienne  
45, Bd Sidi Med Ben Abdellah Casa  
Tél/Fax 05 22 22 12 82

✓ 1 sachet des 1 litre d'eau  
Bouill 4 litres froids  
= parts de 15R

MOHAMED AMRANI  
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE  
Angle Bd de Paris 1 Bd Hassan  
Tél: 05 22 26 32 78 - 05 22 27 00 86  
Fax: 05 22 20 38 21





# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie  
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le 02/04/2021

## NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 21/793

M<sup>me</sup> - M<sup>r</sup> **TAHIRI Abdelkbir**

Veillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales  
d'examens Histo-Cytopathologiques ts au laboratoire et demandées par

Dr. **AMRANI Mohamed**

Réf. Anapath. **21.D.20**

Le montant s'élève à **≠ 400,00 Dh.**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**Quatre Cents Dirhams.**

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. LEMSEFFER Ali  
227, Rue Mostafa El Maani  
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

**Dr. Ali LEMSEFFER**

Anatomopathologiste



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. LEMSEFFER Ali  
227, Rue Mostafa El Maani  
Tél.: 05 22 20 21 33 - Casablanca

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : TAHIRI ABDELKBI R Age : 1956

Ordonnance du Docteur : Dr. AMRAN

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : J Biopsies GASTRO ET FOIE

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

Fibrose Antro Bulboduodénite  
= Recherche HBP

**Frottis de dépistage :** Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Parités :

Date : 02-06-2021

Signature :

AMRAN MOHAMED AMRAN  
HEPATO - GASTRO - ENTROLOGUE  
5, Angle Bd de Paris 1 Bd Hassan 1er  
Tél: 0522 26 32 78 - 0522 27 1  
Fax: 0522 20 20 21





# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



*Anatomie Pathologique - Cytopathologie*  
*Examens Extemporanes - Immunomarquage*

Casablanca, le 06/04/2021

Date de naissance : 1956  
Date d'arrivée : 02/04/2021  
Organe : Estomac.  
V. Réf : -

Nom et Prénom : TAHIRI Abdelkbir  
Adressé par : Dr. AMRANI M.  
Réf. Anapath. : 21.D.20

**Renseignements Cliniques :**

5 biopsies gastriques étagées.  
Fibroscopie : - Antro-bulbite congestive.  
- Recherche HP.

**PROTOCOLE MACROSCOPIQUE :**

On reçoit fixés, cinq fragments biopsiques, mesurant chacun moins de 0.3 cm de plus grande dimension.

Prélèvements : intoto.1c

**PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :**

La préparation contient des fragments de muqueuse gastrique tapissée en surface d'un épithélium unistratifié formé de cellules mucosécrétantes indemnes d'atypie cytologique.

Les glandes sont revêtues d'un épithélium cubique unistratifié, composé de cellules ne présentant aucune anomalie nucléocytoplasmique.

La lamina propria présente un aspect modérément congestif. Elle est le siège d'un discret infiltrat inflammatoire constitué de cellules lymphoplasmocytaires. Aucune lésion active n'est cependant visualisée.

Pas de lésion atrophique ou de métaplasie intestinale observées.

L'examen du mucus gastrique à la coloration de Giemsa ne montre pas d'*Helicobacter Pylori*.

**CONCLUSION :**

**GASTRITE CHRONIQUE CONGESTIVE.**  
**ABSENCE D'HELICOBACTER PYLORI.**

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. LEMSEFFER Ali  
227, Rue Mostafa El Maani  
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca