

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-617822

72086



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12778

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAKHASSI DHAIR

Date de naissance :

16.04.1973

Adresse :

3 rue Democrite - Bel Aïnnes - 84400

Tél. :

0662 776146

Total des frais engagés : 2630 DHS

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09/3/2021

Nom et prénom du malade :

LAKHASSI DHAIR

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

l'mynd

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

Signature de l'adhérent(e) : LAKHASSI DHAIR

Le : 25/10/2021



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

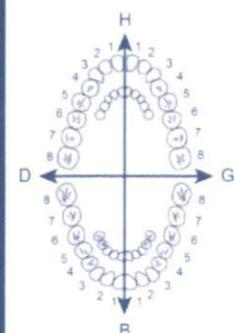
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

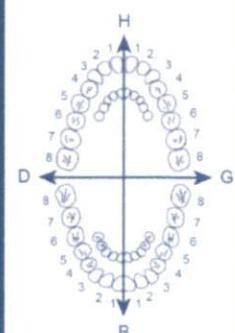
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

•

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAIL

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 08-03-2021

Facture N° 04131/21

A. Identification

N° Dossier : CJO21C08082337

N° Identifiant : 041392/21

Nom & Prénom : M. LAKHSSASSI OMAR

C.I.N : BE762012

Adresse : MAARIF CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 08-03-2021

Date Sortie : 08-03-2021

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : LAKHSSASSI OMAR

Médecin traitant : DR . BENKIRANE MED JALIL

Traitemen : FIBROSCOPIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	FIBROSCOPIE		1 650,00			1 650,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PINCE A BIOPSIE COLO+ (001)		180,00			180,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
1 830,00						

MILLE HUIT CENT TRENTÉ DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Av. Abderrahim Bouabid
Casablanca - Maroc
Tél: 0522 23 81 81 - Fax: 0522 23 81 82
Email : direction@cliniquejerrada.com

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE

Diplômé en Echographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في امراض الكبد، الجهاز الهضمي و البواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفرزة

مجاز في وقاية وعلاج امراض التغذية

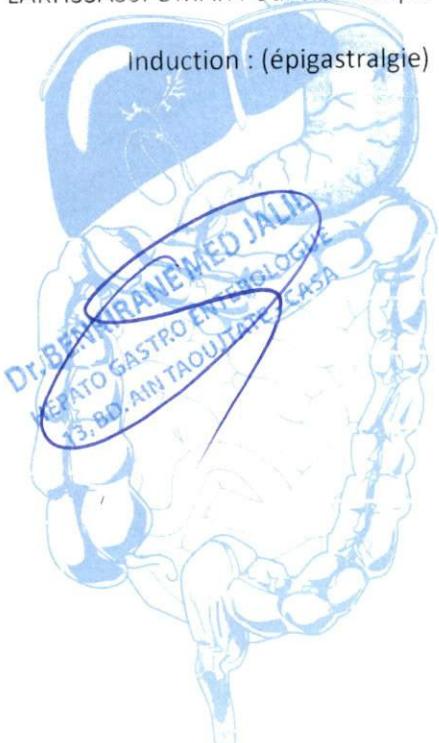
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Casablanca, le : 08/03/2021

Faire hospitaliser

Mr LAKHASSI OMAR Pour fibroscopie

Induction : (épigastralgie)



COMPTE RENDU

D'UNE ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

Casablanca le : 08/03/2021

Nom et Prénom: Mr LAKHSSASSI OMAR

Appareil : FUJIFILM EC-760R-V/L

Indication : épigastralgie et surtout RGO rebelle, amaigrissement

** Examen réalisé à la clinique JERRADA OASIS sous sédation (Propofol).

Anesthésiste : Dr BENOMAR

Œsophage : L'introduction du fibroscopie a été réalisée sous contrôle de la vue, elle est aisée ; le corps de l'œsophage est normal, la muqueuse œsophagienne est intacte ; ébauche d'une hernie hiatale avec discrète béance cardiale, le cardia anatomique est situé à 40cm des arcades dentaires.

Estomac :

+ Le fundus : Présence d'un lac muqueux claire, Les faces de l'estomac sont normales ; les angles ne sont pas déplacés ; La muqueuse fundique est érythémateuse, congestive (biopsies) et la retro vision ne trouve pas d'anomalie de la région sous cardiale.

+ L'antral : La muqueuse antrale est érythémateuse, congestive et érosive (biopsies)

+ Le pylore : Centré bien franchi.

+ Le bulbe : Muqueuse et paroi sont dépourvues de toute irrégularité jusqu'au Genius supérius.

Le duodénum : La muqueuse duodénale paraît normale à plis discrètement diminués.....biopsies

CONCLUSION

Ebauche d'une hernie hiatale avec discrète béance cardiale non compliquée.

Muqueuse fundique érythémateuse, congestives.

Muqueuse antrale érythémateuse, congestive et érosive.

Biopsies duodénale plis duodénaux discrètement diminués.

DR. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, Bd Ain Taoujitate - Bourgogne
Casablanca
Tél : 0522.27.03.53



Docteur MJ. BENKIRANE

*Spécialiste en Hépato Gastro
Entérologie*

*Diplômé de la faculté de médecine de
Paris*

*Ancien attaché au CHU Bichat (Paris)
et à L'hôpital de Poissy*

*Diplômé en endoscopie digestive et
interventionnelle*

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

*Membre de la société française de
Gastro Entérologie*

13, Bd Ain Taoujitate
(en face clinique Badr)
Rés Iliass Appt N° 3, 2^{ème} Etage –
Quartier Bourgogne - Anfa
Casablanca

شارع عين ترجطڭ 13
نقطة إلیاس. شقة رقم 3 الطبق الثاني -
دار البيضاء
05 22 27 03 53



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Dr. Ali LEMSEFFER

Anatomopathologiste



DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. ALI LEMSEFFER
227, Rue Mostafa El Maâni
Casablanca
Tél: 05 22 20 21 33 - 05 22 21 91

Nom et prénom : M. LAKHSSASSI OMAR
Né le : 16/04/1983



11
99
227, Rue Mostafa El Maâni
Casablanca
Tél: 05 22 20 21 33 - 05 22 21 91

Ordonnance du Docteur : Dr. BENKIRANE MED JALIL

HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, Bd Aïn Taoujoute - Bourgogne
Casablanca

Référence : Siège et nature du prélèvement : Tél : 0522.27.03.53

Renseignements cliniques et paracliniques :
1)
2)
Vagin + cervix

Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Parités :

Date :

Signature :

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, Bd Aïn Taoujoute - Bourgogne
Casablanca
Tél : 0522.27.03.53



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanés - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le 07.03.2021

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 21/585

Mme - Mr LAKHSSASSI Oman

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

Dr. BENKIRANE M. J. Réf. Anapath. 21C99

Le montant s'élève à ₦ 700,00 Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de :

11000 cent. dh

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



*Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanés - Immunomarquage*

Casablanca, le 11/03/2021

Date de naissance : 16/04/1986
Date d'arrivée : 08/03/2021
Organe : Duodénum + Estomac.
V. Réf : -

Nom et Prénom : LAKHSSASSI Omar
Adressé par : Dr. BENKIRANE M^{ed}. Jalil
Réf. Anapath. : 21.C.99

Renseignements Cliniques :

- 1) Duodénum.
- 2) Antre + Fundus.

Voir compte rendu :

- Ebauche d'une hernie hiatale avec discrète bénigne cardiale non compliquée.
- Muqueuse fundique érythémateuse, congestives.
- Muqueuse antrale érythémateuse, congestive et érosive.
- Biopsies duodénale plis duodénaux discrètement diminués.

PROTOCOLE MACROSCOPIQUE :

Quatorze fragments biopsiques différenciés en deux flacons.

Prélèvements : 1. Estomac : intoto.4c
2. Duodénum : intoto.1c

PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

1. Prélèvements de muqueuse antrale et fundique tapissée en surface d'un épithélium unistratifié constitué de cellules muccosécrétantes exemptes d'atypie cytologique.

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

La lamina propria présente un aspect modérément congestif. Elle est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré constitué de cellules lymphoplasmocytaires.

Pas de lésion atrophique ou de métaplasie intestinale observées.

Absence d'Hélicobacter Pylori à la coloration de Giemsa.

2. Fragments de muqueuse duodénale montrant des villosités présentant une hauteur et un empâtement normaux. Le revêtement villositaire est composé de cellules cylindriques ne montrant aucune atypie cytologique. On y observe de très rares éléments lymphocytaires.

Pas de lésion atrophique visualisée.

Absence d'agent pathogène.

CONCLUSION :

1. ANTROFUNDITE CHRONIQUE MODEREE. ABSENCE D'HELICOBACTER PYLORI.
2. MUQUEUSE DUODENALE EXEMPTE D'ATROPHIE OU D'AGENT PATHOGENE.

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LAMSEFFER Ali
227, Rue Mostapha El Maani
Tél: 06 22 20 21 33 - Casablanca

CLINIQUE JERRADA OASIS

**NOM DU PATIENT : M. LAKHSSASSI
OMAR**

**DATE DE NAISSANCE : 16/04/1983
CJO21C08082337**



Reçu N°: 72309

Paiement du 08/03/2021 11h15

Montant 1 830,00 Dh

Type de paiement Espèce

Imprimé par : BENYAHYA Hind Le 08/03/2021
11h15

CLINIQUE JERRADA OASIS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	CJO21Co8082337
NOM DU PATIENT	M. LAKHSSASSI OMAR
MÉDECIN TRAITANT	BENKIRANE MED JALIL
PRISE EN CHARGE	PAYANT MUPRAS
DATE D'ENTREE	08/03/2021
DATE DE SORTIE	08/03/2021
MODE DE SORTIE	normal

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, AV. ABDERRAHMANE BOUABID
CASABLANCA - MAROC - TÉL: 0522 23 04 91 - FAX: 0522 23 31 02
E-mail: direction@cliniquejerrada.ma