

## 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

- Reclamation : 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 Étage 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° W21-617822

72086

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12773

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

LAKHSSASSI DHAR

Date de naissance :

16.04.1973

Adresse :

7 rue Democrite - Bd Aigennes. MARU

CASABLANCA

Tél. :

0662 776146

Total des frais engagés :

Deux mille Six cent trente (2630) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

09/03/2021

Nom et prénom du malade :

LAKHSSASSI DHAR

Lien de parenté :

☐ Lui-même

Nature de la maladie :

Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, comme pour les renseignements sous pli confidentiel, 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 :

25/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Lakhssassi

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
08.23.12	Fact-act	04.1.30/12	1830,00	INF : 0192660721
08.3.21				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

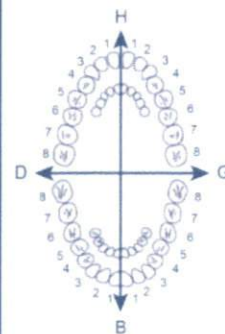
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/03/12	P722	2020

# AUXILIAIRES MEDICAUX

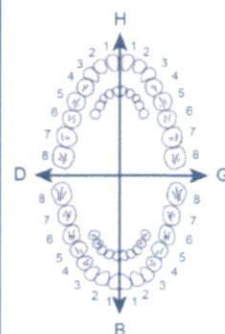
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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

# 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

**B. Assuré**

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : LAKHSSASSI OMAR

**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

Médecin traitant : DR . BENKIRANE MED JALIL

Traitement : FIBROSCOPIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>INTERVENTION</b>						
1	FIBROSCOPIE		1 650,00			1 650,00
Total Rubrique :						1 650,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PINCE A BIOPSIE COLO+ (001)		180,00			180,00
Total Rubrique :						180,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						1 830,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00
<b>Arrêté la présente facture à la somme de :</b>						
<b>TOTAL GENERAL</b>						1 830,00

MILLE HUIT CENT TRENTE DIRHAMS

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

Cachet et Signature

CLINIQUE JERRADA OASIS  
113, Av. Abderrahim Bouabid - Casablanca  
Tél : 0522 23 181 - Fax : 0522 23 182  
E-mail : direction@cliniquejerrada.com



# Dr. MOHAMMED Jalil BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

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

إختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي و البواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

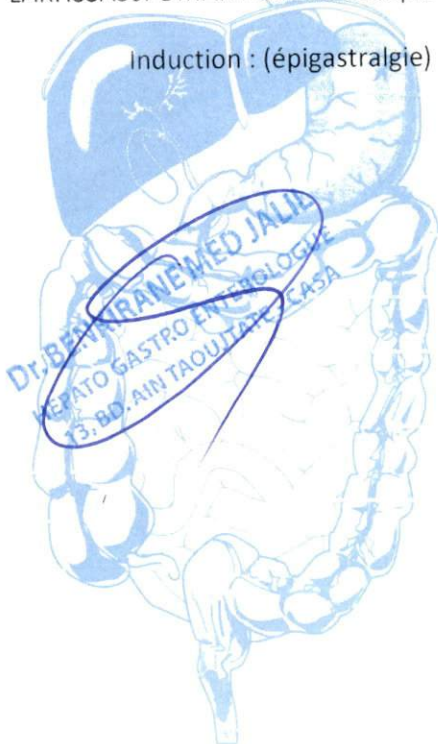
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Casablanca, le 08/03/2021

Faire hospitaliser

Mr LAKHSSASSI OMAR Pour fibroscopie

Induction : (épigastralgie)



Dr. BENKIRANEMED JALIL  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, BD. AIN TAOUJATE, CASA

13, زنقة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الثاني (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

13, Rue Aïn Taoujtate - Résidence ILIAS - 2ème Etage (en Face de la Clinique Badr) - Casablanca

الهاتف / فاكس : 0522 270 353

## 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**

Oesophage : L'introduction du fibroscope a été réalisée sous contrôle de la vue, elle est aisée ; le corps de l'oesophage est normal, la muqueuse oesophagienne 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'antré : 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 supérieurs.

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

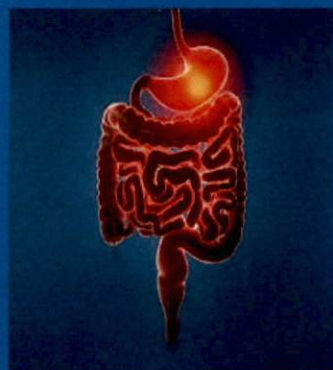
## CONCLUSION

**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.**



**Docteur MJ. BENKIRANE**

Spécialiste en Hépatogastro  
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 Taoujtate  
(en face clinique Badr)  
Rés Iliass Appt N° 3, 2<sup>ème</sup> Etage –  
Quartier Bourgogne - Anfa  
Casablanca

13 شارع عين توجطات  
إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني -  
الدار البيضاء  
05 22 27 03 53 ■

**Dr. BENKIRANE MED JALIL**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, Bd Ain Taoujtate - Bourgogne  
Casablanca  
Tél : 0522.27.03.53





# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

**Dr. Ali LEMSEFFER**

Anatomopathologiste



## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

M. LAKHSSASSI OMAR

Né le : 16/04/1983



CJ021C08082337

Nom et prénom : .....

Age : .....

Ordonnance du Docteur : .....

Référence : .....

**Dr. BENKIRANE MED JALIL**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, Bd Am Taoujate - Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522.27.03.53

Siège et nature du prélèvement : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

1) Dmnd

2) Aite + fuchs

Voir compte rendu

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

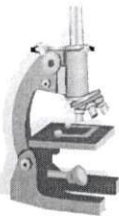
- Date des dernières règles :

- Parités :

Date :

Signature :

**Dr. BENKIRANE MED JALIL**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, Bd Am Taoujate - Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522.27.03.53



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie  
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le 07 03 2021

## NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 21 / 585

M<sup>me</sup> - M<sup>r</sup> LAKHSSASSI Oman

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

Dr. BENKILAN = 7. 7. Réf. Anapath. 21C99

Le montant s'élève à 700,00 Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cents dh.

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

227, Rue Mostafa El Maâni - 20130 Casablanca -

Tél. : 05.22.20.21.33/91 Fax : 05.22.20.21.91 Patente N° : 34301344 I.F : 41901344

ICE : 001676430000082

E-mail : laboratoiremaani@gmail.com



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



*Anatomie Pathologique - Cytopathologie*  
*Examens Extemporaneés - Immunomarquage*

Casablanca, le 11/03/2021

<b>Date de naissance</b>	: 16/04/1986	<b>Nom et Prénom</b>	: LAKHSSASSI Omar
<b>Date d'arrivée</b>	: 08/03/2021	<b>Adressé par</b>	: Dr. BENKIRANE M <sup>ed</sup> . Jalil
<b>Organe</b>	: Duodénum + Estomac.	<b>Réf. Anapath.</b>	: 21.C.99
<b>V. Réf</b>	: -		

## Renseignements Cliniques :

- 1) Duodénum.
- 2) Antre + Fundus.

Voir compte rendu :

- 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.

## 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 mucosécrétantes 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'*Helicobacter 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 EXEMPTÉ D'ATROPHIE OU D'AGENT PATHOGENE.

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. LEMSEFFER Ali  
227, Rue Mostafa 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	CJO21Co8o82337
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. Abdelhak Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 31 42  
Email : direction@cliniquejerrada.ma