

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.

Educateur :

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.

Prothésiste :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0055993

84552

☒ Maladie

☐ Dentaire

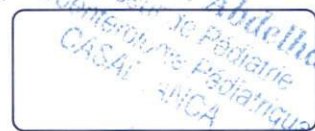
☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12765 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL KARABIMAHAMM
Date de naissance : 22-06-1984
Adresse : Res. Abd elhabib garabou N°8 - oasis
Casa 2 boula
Tél. : 127969996 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 07/09/2021
Nom et prénom du malade : El Karabimahammi Saad Age : 34 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Maladie pulmonaire
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 : 01/09/2021

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

01/09/2021
H. Bouhassoune
08/09/21
Montant de la Facture: 100,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, 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

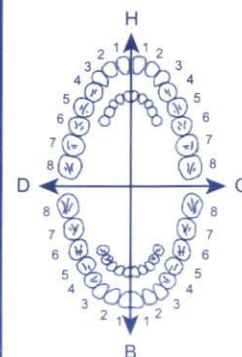
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 01/09/2021

Dr Kabani Saad.

Stagnation pondérale
issue malgre un apptet correct

fluoroscope OAD



Dr. Ab. majid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

213AP916

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : ABIKARI

Nom et prénom : EL ICABARI Saeed Age : 13 ans

Date du prélèvement : 08/09/21 Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement : ante + duodenum

Renseignements cliniques :

stagnation pondérale malfr'
en appétit correct

NT ?

Cytologie :

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐

- Traitements éventuels :

Date : 08/09/21

Dr. ABRAR Abdelhak
Professeur de Pédiatrie
Service de Pédiatrie
CASABLANCA

Signature : [Signature]

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

FACTURE

REF : FA21003437

Date de facturation	08 / 09 / 2021
Médecin traitant	Pr. ABKARI
Patient	Enf Saad EL KABABI
Demande référence	H213AR0916
Demande reçu le	08/09/2021

A Payer	600,00	Dhs
coefficient-P	545	
Mode de règlement	Espèce	

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS

Pr. S. ZAMIATI

Pr. Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
11, rue lieutenant BERGE
Casablanca - Tél (LG) : 05 22 20 23 02

ICE : 001808242000088 INPE : 91024752 INPE du Laboratoire : 093002954



Reçu le : **08/09/2021**

Edité le : **11/09/2021**

Âge : **14 mois**

Notre réf. : **H213AR0916**

Prescripteur : **Pr. ABKARI**

Patient(e) : **Enf Saad EL KABABI**

Organe : **Estomac, duodénum**

(Stagnation pondéral malgré un bon appétit. AVT ?)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Il est parvenu séparément et répertorié,

Duodénum : un fragment biopsique d'une muqueuse duodénale. Les villosités sont de hauteur conservée. Le nombre des lymphocytes intra-épithéliaux est régulier, l'épithélium de surface est focalement siège d'une exocytose à polynucléaires. Les cryptes sont droites. Le chorion est, en regard de cette exocytose, discrètement ponctué de polynucléaires neutrophiles avec quelques lymphocytes. Il n'est pas vu d'agent pathogène.

Estomac : un fragment biopsique d'une muqueuse de type antral. Le revêtement est indemne de métaplasie intestinale et de dysplasie. La densité glandulaire est conservée. Le chorion est non inflammatoire. Il n'est pas vu d'*Helicobacter pylori* ni sur la coloration Hématéine Eosine ni sur celle du Giemsa modifié.

CONCLUSION :

Discrète lésion de duodénite interstitielle en poussée aiguë, sans spécificité et sans atrophie villositaire
Muqueuse antrale subnormale.

Pr. S. ZAMIATI

(Signature)
Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Ennafis
11, Rue Lieutenant Berge
Casablanca - Tél (LG) : 05 22 20 23 02

(Signature)
Dr Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Ennafis
11, Rue Lieutenant Berge
Casablanca - Tél (LG) : 05 22 20 23 02

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 01/09/2021

Pré-Facture N° 82420

Etablie par ZINEB Page 1/1

Identification

N° Dossier : X110113933

MUPRAS

N° Identifiant : 20086301/20

Nom & Prénom : EL KABABI SAAD

C.I.N. : H491117

Date Début : 01/09/2021

Date Fin : 01/09/2021

Adresse : CASA

Traitement : Consultation

Médecin : ABKARI ABDELHAK

Prestations

	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Frais clinique	1	50,00			50,00
PARTIE CLINIQUE :					50,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Pr. ABKARI ABDELHAK (PEDIATRE)	1	250,00			250,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					250,00
TOTAL FACTURE					300,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Trois cents Dirhams

Cachet et signature



BMCI AGENCE 2 MARS MECHOUAR COMPTE 013780010930003340017148 INPE 090062324

TEL 0522-87-81-81 FAX : 0522-87-25-00 PATENTE 35623273 IF 15243373 ICE 001695598000041

0657 03 1771

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 08/09/2021

Facture N° 4602/21		Etablie par AMINA FACTURATION		Page	1/1
Identification					
N° Dossier : X110814315	MUPRASI	N° Identifiant : 21032265/21			
Nom & Prénom : EL KABABI SAAD					
C.I.N. : ...	Date Début : 08/09/2021	Date Fin : 08/09/2021			
Adresse : CASA					
Traitement : Consultation		Médecin : ABKARI ABDELHAK			
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Fibroscopie gastrique	1	478,91			478,91
Total Rubrique :					478,91
CONSOMMABLE MEDICAL					
Consommables médicaux	1	49,30			49,30
Total Rubrique :					49,30
PHARMACIE					
Pharmacie	1	121,79			121,79
Total Rubrique :					121,79
PARTIE CLINIQUE :					650,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Pr. ABKARI ABDELHAK (PEDIATRE)	1	1 150,00			1 150,00
Total Rubrique :					1 150,00
HONORAIRES ANESTHESISTES					
Dr. MED ANESTHESISTE (ANESTHESISTE RÉANIMATEUR)	1	300,00			300,00
Total Rubrique :					300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					1 450,00
TOTAL FACTURE					2 100,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille cent Dirhams



Cachet et signature

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 08/09/2021

Détail Facture N° 4602/21

Page 1/1

A. Identification

N° Dossier : X110814315

N° Identifiant : 21032265/21

Nom & Prénom : EL KABABI SAAD

C.I.N. : ...

Adresse : CASA

Traitement : Consultation

Code	Qté	Unité	Prestations	Prix	Taux	Montant
------	-----	-------	-------------	------	------	---------

PHARMACIE

OS01237	1		ATROPINE 0.50 INJECTA (100)	1,79		1,79
FLUOR11	1		HALOTHANE - 30MN	100,00		100,00
OS01704	20		OXYGENE BLOC (001)	1,00		20,00

Total Rubrique 121,79

CONSOMMABLE MEDICAL

OPR5119	2		BAVETTE ELASTIQUE/50 (050)	4,00		8,00
OS00954	1		CHARLOTTE (100)	1,00		1,00
OS01072	1		COMPRESSE DE GAZE 10*10 (10) SOM	10,00		10,00
OS01215	3		ELECTRODES (STER) (001)	3,00		9,00
OPR3813	10		GANT JETABLES /100	1,58		15,80
OPR1600	1		INTRANULE G24 JAUNE (001)	5,50		5,50

Total Rubrique 49,30

TOTAL DETAILS PRESTATIONS

171,09

TOTAL :

171,09



DATE: 08/09/2021

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. MED ANESTHESISTE

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle :

Tél :

Specialité : ANESTHESISTE RÉANIMATEUR

N° C.N.S.S. :

I.F. :

Taxe Prof. :

I.C.E :

N° Facture : 4602/21

N° Dossier : X110814315

Patient : EL KABABI SAAD

Montant honoraire : 300.00

Pr. Sif-eddine NEJMI
Pr. Badreddine ANAMOUCHE

DATE: 08/09/2021

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Pr. ABKARI ABDELHAK

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle :

Tél :

Specialité : PEDIATRE

N° C.N.S.S. :

I.F. :

Taxe Prof. :

I.C.E :

N° Facture : 4602/21

N° Dossier : X110814315

Patient : EL KABABI SAAD

Montant honoraire : 1 150.00

Dr. ABKARI Abdelhak
Professeur de Pédiatrie
Gastroentérologie Pédiatrique
CASAI ANCA

Clinique Pédiatrique Ajial

DATE: 08/09/2021

BILLET DE SORTIE

Etablie par : AMINA FACTURATION

N° Admission : X1I0814315

Nom et Prénom : EL KABABI SAAD

Médecin traitant : ABKARI ABDELHAK

Prise en charge : MUPRAS

Date Entrée : 08/09/2021

Date Sortie : 08/09/2021

Visa	Médecin	Administration	Surveillante



أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

DATE : 08/09/2021

NOM - PRENOM : EL KABABI SAAD

INDICATION : STAGNATION PONDERALE MALGRE UN APPETIT CORRECT

INTERVENTION : FIBROSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

OPERATEUR : PR ABKARI

ANESTHESISTE REANIMATEUR :

SOUS ANESTHESIE GENERALE. INTRODUCTION DU FIBROSCOPE PEDIATRIQUE

- ŒSOPHAGE : MUQUEUSE D'ASPECT NORMAL
- CARDIA : EN PLACE, FERME.
- ESTOMAC : MUQUEUSE D'ASPECT NORMAL
- BULBE - DUODENUM : MUQUEUSE D'ASPECT NORMAL

- CONCLUSION :

- FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODENALE NORMALE
- BIOPSIES DUODENALES ET ANTRALE

Dr. ABKARI Abdellah
Professeur de Pédiatrie
Chirurgie Pédiatrique
MCO