

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.

Education :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 1055993

84552

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12765

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KARARI MAMOUN

Date de naissance : 22-06-1984

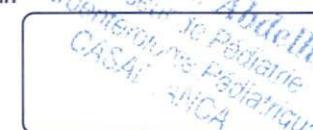
Adresse : Les Ateliers d'Abdellah, garage N° B - oasis

Tél. 12764999696 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/04/2021

Nom et prénom du malade : El Ichane Saad Age : 14 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension artérielle

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 : 01/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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				<i>[Handwritten signatures and blue circular stamp: Clinique de Pediatrie, Dr. Abdellah, 100,00 Dhs]</i>
08/09/21	Hospitalisation		100,00 Dhs	<i>[Handwritten signatures and blue circular stamp: Clinique de Pediatrie, Dr. Abdellah, 100,00 Dhs]</i>
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Large grey stamp: Centre dentaire Dr. Abdellah]</i>	08/09/21	1545	600,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

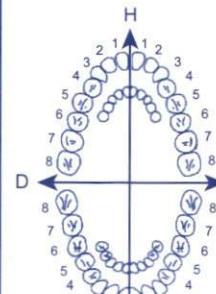
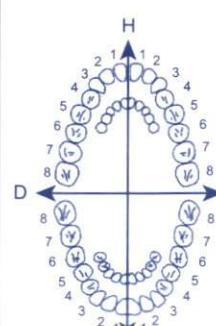
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
D	00000000	00000000	
G	00000000	00000000	
B	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction)			
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
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 TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 01/09/2021.

El Kababni Saad.

Magnification pondérale
Il faut malgré un appétit correct

grossesse de



347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

Dr. Abdmajid 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

213 AF 916

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : *Abdikarim*

Nom et prénom : *El Idrissi Saeed* Age : *13 mois*

Date du prélèvement : *08/10/21* Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement : *Antre + oesophagium*

Renseignements cliniques :

..... *Augmentation pondérale malgré*
..... *Lev appétit normal*

AVT ?

Cytologie :

- Frottis : Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction Liquide

- Traitements éventuels :

Date : *08/10/21*

*Dr ABRAHAM Abdellah
Professeur de Pédiatrie
Maitre de Recherche en Pédiatrique
CASA / INCA*

Dr. Abdelmajid 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

FACTURE

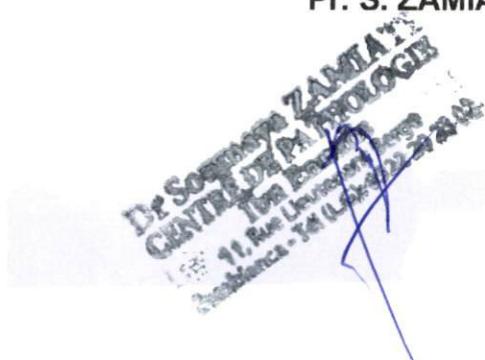
REF : FA21003437

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



ICE : 001808242000088 INPE : 91024752 INPE du Laboratoire : 093002954

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

Reçu le : 08/09/2021

Notre réf. : H213AR0916

Edité le : 11/09/2021

Prescripteur : Pr. ABKARI

Âge : 14 mois

Patient(e) : Enf Saad EL KABABI

Organe : **Estomac, duodénium**

(Stagnation pondéral malgré un bon appétit. AVT ?)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Il est parvenu séparément et répertorié,

Duodénium : 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 aigue, sans spécificité et sans atrophie villositaire
 Muqueuse antrale subnormale.

Pr. S. ZAMIATI

Page 1/1

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 01/09/2021

Etablie par ZINEB Page 1/1

Pré-Facture N° 82420

Identification

N° Dossier : X1I0113933

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

Traitemet : Consultation

Médecin : ABKARI ABDELHAK

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-------------	-----	---------	------	------	---------

MEDICAL

Frais clinique	1	50,00			50,00
Total Rubrique :					50,00

PARTIE CLINIQUE :

HONORAIRES MEDICAUX

Pr. ABKARI ABDELHAK (PEDIATRE)	1	250,00			250,00
Total Rubrique :					250,00

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:

				TOTAL FACTURE	300,00
--	--	--	--	----------------------	---------------

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Trois cents Dirhams

Cachet et signature



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 : X1I0814315		MUPRASJ		N° Identifiant : 21032265/21		
Nom & Prénom : EL KABABI SAAD						
C.I.N. : ...		Date Début :	08/09/2021	Date Fin :	08/09/2021	
Adresse : CASA						
Traitemet : 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 : X1I0814315

N° Identifiant : 21032265/21

Nom & Prénom : EL KABABI SAAD

C.I.N. : ...

Adresse : CASA

Traitemet : Consultation

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

PHARMACIE

0S01237	1		ATROPOINE 0.50 INJECTA (100)	1,79		1,79
FLUOR11	1		HALOTHANE - 30MN	100,00		100,00
0S01704	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
0S01072	1		COMPRESSE DE GAZE 10*10 (10) SOM	10,00		10,00
0S01215	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 :

Spécialité : ANESTHESISTE RÉANIMATEUR N° C.N.S.S. :

I.F. : Taxe Prof. : I.C.E. :

N° Facture : 4602/21 N° Dossier : X1I0814315

Patient : EL KABABI SAAD

Montant honoraire : 300.00

Pr. Sif-eddine NEJMI
Pr. Badreddine AMAMOUCHI
Centre de Santé et de Recherche
Sous la Direction du Dr. Sif-eddine NEJMI

DATE: 08/09/2021

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Pr. ABKARI ABDELHAK

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle : Tél :

Spécialité : PEDIATRE N° C.N.S.S. :

I.F. : Taxe Prof. : I.C.E. :

N° Facture : 4602/21 N° Dossier : X1I0814315

Patient : EL KABABI SAAD

Montant honoraire : 1 150.00

Dr. ABKARI Abdelhak
Professeur de Pédiatrie
Gastroentérologue 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



AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
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 ANTRALES*

Dr. ABKARI Abdellah
Professeur de Pédiatrie
Spécialiste en Pédiatrique
Membre de l'APCA