

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

Une autorisation 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'autorisation 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.

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- 063973

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1830 Société : 29m A03160

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUZ Mohammed

Date de naissance : 30-06-1943

Adresse : 29 Bd Abdallah ben Yassine - Belvedere

Tél. : 06 62 13 70 70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. EL MANOUZI Abderrahmane

GASTROENTEROLOGUE

19, Bd. de Bordeaux

Tél. 05 22 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4 Janv 2022

Nom et prénom du malade : LOUZ Mohammed Age :

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

Nature de la maladie : Troubles digestifs

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 4 Jan 2022 | C1 | 1 | 8000 | Dr. EL MANDOUH ABDELHAKIM GASTROENTEROLOGUE 19 Bd de Bordeaux 75011 - 05 22 20 62 31 - Casablanca |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| 4/1/2022 | 4/1/2022 | 249.00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| LADICOMIE 7, Rue Lyon - Casablanca Tél: 0522 20 34 57 Fax: 0522 47 20 83 | 08/01/22 | 210 | 9500 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

| 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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 Abdelkrim EL MANOUZI

Diplômé de la faculté de Médecine de Rouen-France
Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif
(estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)

Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France
Diplôme d'Echographie de la faculté de Paris
Endoscopie digestive

Membre de la Société Française de Gastro Entérologie



الدكتور محمد الكريم المنوزي

خريج كلية الطب براون (فرنسا)
اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الكبد - الأمعاء البواسير)
طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات فرنسا
دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس
التشخيص بالمنظار الداخلي

Casablanca, le : 4 Jan 2022 : الدار البيضاء, في :

Mr LOUZ MOHAMED

118.12
IXOR EFF

1 CP AU COUCHER 6 SEMAINES

28/10
VOGALENE

1CS TROIS PAR JOUR AVANT
LES REPAS 1/4 H 1 MOIS

24.4003
COLISPASM 80

1 CP A SUCER TROIS FOIS PAR
JOUR AVANT REPAS 1 MOIS

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE
19, Bd. de Bordeaux
Tél : 05.22.20.62.31 - Casablanca

IXOR® 20 mg

PPV 118DH50

28/10

VOGALENE®

COLISPASM®
Phosphor 80 mg P.P.V.: 34,40 Dh
6 118000 191575

COLISPASM®
Phosphor 80 mg P.P.V.: 34,40 Dh

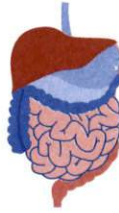
COLISPASM®
Phosphor 80 mg P.P.V.: 34,40 Dh
118000 191575

19, شارع بوردو (إقامة هدى) - (قبالة سينما فردان) - الهاتف : 05.22.20.62.31 / 00.80.83.67.952 - الدار البيضاء
19, Bd Bordeaux (Résid. HOUDA) - (Face Cinema Verdun) - Tél : 05.22.20.62.31 / 00.80.83.67.952 - GSM : 06.90.67.10.66

Email : amanouzi@gmail.com - CASABLANCA

Docteur Abdelkrim EL MANOUZI

Diplômé de la faculté de Médecine de Rouen-France
Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif
(estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)
Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France
Diplôme d'Echographie de la faculté de Paris
Endoscopie digestive
Membre de la Société Française de Gastro Entérologie



الدكتور عبد الكريم المنوزي

خريج كلية الطب براون (فرنسا)
اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)
طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات فرنسا
دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس
التشخيص بالمنظار الداخلي

04 JAN. 2022

Casablanca, le : : الدار البيضاء, في :

Cher confrere DR HANAFI

Comme convenu je t'adresse MR LOUZ MOHAMED

Pour realiser

Transit oesophagien et gastro duodenale

'(Dysphagie haute ,processus stenasant du &3/ sup de l'oesophage
infranchissable au fibroscope
Anapath negatives

(non son dysfaeil)

Confraternellemnt

DR EL MANOUZI

DR. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE

19, Bd Bordeaux (Résid.HOUDA) - (Face Cinema Verdun) - Tél : 05.22.20.62.31 / 00.80.83.67.952 - الهاتف : 05.22.20.62.31 / 00.80.83.67.952 - الدار البيضاء - 19, Bd Bordeaux (Résid.HOUDA) - (Face Cinema Verdun) - Tél : 05.22.20.62.31 / 00.80.83.67.952 - الهاتف : 05.22.20.62.31 / 00.80.83.67.952 - الدار البيضاء
Email : amanouzi@gmail.com - CASABLANCA
Tél : 05.22.20.62.31 - Casablanca

Dr. EL MANOUZI ABDELKRIM

Spécialiste des maladies du foie et de l'appareil digestif

Casa 7 DEC 2021

FIBROSCOPIE O G D

MR LOUZ MOHAMMED

CLINIQUE : BADR

Appareil : VIDEO-OLYMPUS CVF 190

Anesthésie : Propofol (Clinique Badr)

Medcin traitant :

Clinique :

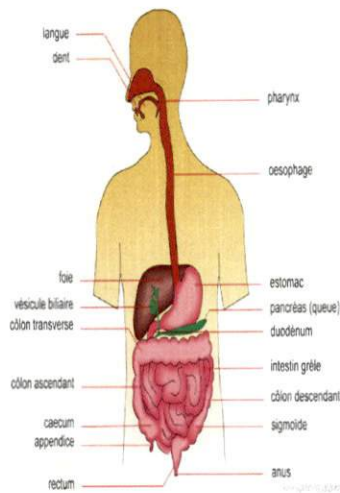
Examen :

-Oesophage : Stenose du 1/3 sup de l'oesophage
infranchissable tapissée d'enduit fibrineux sans visualisation de
processus évident

Estomac : *non vu*

Biopsies

APPAREIL DIGESTIF



Diplômé de la Faculté de
Médecine de Rouen

Ancien assistant spécialiste des
Hôpitaux de France

Endoscopie digestive haute et
basse

Proctologie

19 Bd de Bordeaux
Casablanca
052 20 62 31

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE
19, Bd. de Bordeaux
Tél.: 05 22 20 62 31 - Casablanca



Nom & prénom : LOUZ MOHAMMED

FACTURE N° : 22/000401

Date : 06/01/2022

| <u>Examen</u> | <u>Montant</u> |
|----------------------------------|----------------|
| RX. TRANSIT OESO-GASTRO-DUODENAL | 950,00 |
| Total Montant | |
| 950,00 | |

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS

REGLEMENT :TPE Le 06/01/2022

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE ABOU MADI
27 Rue Ily Abou Madi - Quartier Gautier
Casablanca
Tél: 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com



Casablanca le 06/01/2022

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun**

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : LOUZ MOHAMMED
MEDECIN TRAITANT : DR. EL MANOUZI ABDELKRIM
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. TRANSIT OESO-GASTRO-
DUODENAL
K.

Dilatation mesurée à 70 mm de l'œsophage proximal à 14 cm de
l'arcade dentaire évoquant un éventuel diverticule de Zenker.
Pas de sténose serrée de l'œsophage suspecte.
Respect de la jonction œsogastrique.
Pas de hernie hiatale.
Pas de reflux gastro-œsophagien.

Conclusion :

Dilatation de l'œsophage mesurée à 70 mm se situant à 14 cm de
l'arcade dentaire évoquant un diverticule de Zenker.
Pas de sténose significative ou suspecte de l'œsophage.

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

Confraternellement
DR HANAFI
INPE: 091202275

Reçu patient

Dossier N° : AK440813



Examen (s) 06/01/2022
RX. TRANSIT OESO-GASTRO-DUODENAL

Total : 950,00

Payé : 950,00 TPE

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

RADIOLOGIE ABOUMADI

www.radiologie-aboumadi.com

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:

contact@radiologie-aboumadi.com

Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884

ICE : 001342320000052

**Veuillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 06/01/2022 à 16:48 par :

IBTISSAM

Patient : **LOUZ MOHAMMED**

Age : 78 ans

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. EL MANOUZI ABDELKRIM

Médecin radiologue : DR HANAFI I_