

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.

MUPRAS : Centre Aïlal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W21-670995

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6240

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SRHIER OUADI

Date de naissance : 14-06-60

Adresse :

Tél. : 0633 058153

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31-12-2021

Nom et prénom du malade : SRHIER OUADI

Age : 61

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : JKH - W

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 : 31 / 12 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

SRHIER

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
31/12/21			150,00	INF: 38238538
03/12/22			100,00	
15/9/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANAR CASA SARL AU 48, Avenue Mehdi Ben Barka Bourgogne CELSA BANCA	30/11/22	536,40
PHARMACIE DES ENFANTS Dr. BOUADIA Nadia	31/01/2022	148,20 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

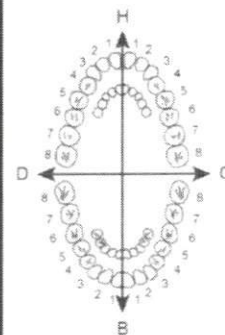
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
0522 20 90 64 16 Rue Ibnou Jahir - Bourgogne 0522 93 81 57 001806698000066 - INPE: 0910245	03.01.22	P365	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

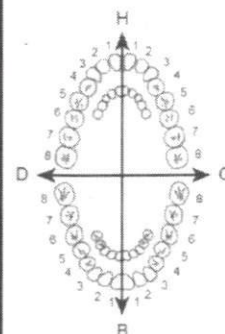
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		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



وصفة ORDONNANCE

le 10-1-2022

SRH 122

CASA S.A.R.L. AU
48, Avenue Mehdi Ben Berka Bourgogne
CASABLANCA

PHARMACIE EL MANAR

LOT 210221
EXP 09/2022
PPV 144.50DH

1 - Flagyl 200g (28 j)
144,50
1 g x 25

AXIMYCINE®
PPV 64DH10

2 - Aximycine 1g (14 g)
64,10
1 g x 25

CLARIL®
Clarithromycine 500 mg
Boîte de 14 comprimés
PPV : 160,00 DH
6 118000 191001

3 - Cheril 600 (14 g)
160,00
1 g x 25

à combi
après cure

4 - Flagyl 600 (7 j)
49,80
1 g x 25

FLAGYL 500 mg
CP PEL 820
P.P.V. : 49DH80
LOT: 210103
PER: 05/2026
6 118000 1060062

5 - Probiostine 12 sachets (20 sachets)
2+59,40

LOT: 210324
DLUO: 07/2024
59,00 DH
LOT: 210324
DLUO: 07/2024
59,00 DH

وصفة
ORDONNANCE

le 3.1.2022

م SPINER

LOT 210610
EXP 12/2023
PPV 74.10DH

LOT 210610
EXP 12/2023
PPV 74.10DH

74.10 x 2

عدد 40 وحدة

1 جولة (10 جولة)

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJIDA Nadia
34, Rue Ibnou Jafir - Bourgogne
Tél: 0522 20 90 44 - Casablanca

Spécialiste des Maladies
Infectieuses et Parasitaires
Tél: 0522 20 90 44 - Fax: 0522 20 90 45
Email: Dr.Boujida.Nadia@casaparc.ma

وصفة
ORDONNANCE

le 31.12.2011

n SPH1 ER QUART

-fou / Ag

lun. 3.

2° et fa

n. foudouk

avec n° Boutafelt

POLYCLINIQUE ZIRAUI
SECURITE SOCIALE
CASABLANCA - ZIRAUI

Dr. Mohamed BOUTAFELT
Spécialiste des Maladies
de l'appareil Digestif
CNSS Ziraoui - INP 091038539
ICE: 091922406000029

Dr AZZOUZI SOUFIA

Médecin Anatomo-Cytopathologiste
Ancien Professeur de l'Enseignement
Supérieur du CHU de Casablanca
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

Casablanca le 03/01/2022

Nom et prénom : **SRHIER OUADI**

Date de réception : 03/01/2022

Facture N° 22/01001

Nature du prélèvement	Cotation	Prix total	Marge	Net payé
BIOPSIE GASTRIQUE	P365	400,00Dhs		400,00Dhs

Arrêtée la présence facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Dr Soufia AZZOUZI

Dr AZZOUZI Soufia
Cabinet de Pathologie OUM RABII
102, Bd Oum Rabii, RDC B1
Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52
CE: 001806698000066 - INPE: 091024570

102 ,Bvd Oum Rabii Résidence Selma-RDC-B1-Hay hassani. Casablanca-20220.
Tél :0522 93 88 66 -Fax :05 22 93 87 52 E-mail :cpor102@gmail.com
IF :40399984 - ICE 001806698000066 –Taxe professionnelle :35091342
CNSS :8775077 - INPE :091024570 - Patente N°35091342

وصفة ORDONNANCE

le 3.1.22

n° 581122 2222

Biopne gerlin

epgentu r

602. 60200 60200

Dr AZZOUZI Soufian
Cabinet de Pathologie
102, Bd. Oum Rahil, RDC 81
Res. Selma - Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 93 88 56 - Fax: 0522 93 87 52
ICE: 001806590000066 - INPE: 001024570

Dr Mohammed BOUTALEB
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
CNSS Ziraoui - INPE: 001024570
ICE: 001024570

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
 Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
 IPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	502092	N° SEJOUR :	220000149	FACTURE N° 2205000109		DATE D'ENTREE : 03/01/2022		DATE DE SORTIE : 03/01/2022			
ASSURE :				DESTINATAIRE : SRHIER,Ouadi							
MALADE : SRHIER,Ouadi											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :				UF: 5002 URGENCES							
REF. PC 1 :				N° IMMAT C.N.S.S :							
REF. PC 2 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
				N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
						% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE CHIRURGIE ET D'ANESTHESIE											
FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODENAL(AVEC OU S		FIBRO	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00

Intervenant :	21012008 BOUTALEB MOHAMMED GASTRO-ENTEROLOGIE	TOTAUX :	1000.00						1000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
MILLE			REMISE :	0.00	REGLE :	1000.00		AVOIR :	
			RESTE DU :	0.00					
TE FACTURE : 03/01/2022			EDITEE LE : 03/01/2022		PAR: R8174		ACCIDENT DE TRAVAIL :		
SA							N° DE POLICE :		
							DATE AT :		
							Réglement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU		
							BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA		
							N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54		

POLYCLINIQUE DE LA
 SECURITE SOCIALE
 CASABLANCA - ZIRAOU

Fiche de renseignement patient

<u>Date</u>	<u>Heure</u>	<u>Nom et Prénom</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>N° de Tel</u>	<u>CIN</u>	<u>Acompte</u>
03/01/2022		SRHIER OUADI	14-06-60	0633058153	B427027	

Motif de consultation :

Renseignements cliniques :

-ATCD Personnel : 1-HTA 2-Diabète 3-Tabagisme 4- Asthme 5-Vaccination COVID

-ATCD COVID: 1-Personnel: Date d'atteinte: 2-Contact récent avec un cas positif:

-Symptômes: 1-Fièvre 2-Toux 3-Dyspnée 4-Douleurs thoraciques 5-Céphalées 6-Douleurs abdominales 7-Diarrhée
8-Vomissements 9-Perte de gout 10-Perte d'odorat

-TDM thoracique antérieure:

T° :	TA :	FC :	SpO2 :	Bilan biologique :
Glycémie :	BU :			Bilan radiologique :
Acte médical infirmier :				Code d'intervention nomenclature :
Cachet du médecin :				Caisse :

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 502092		N° SEJOUR : 210023004		FACTURE N° 2102006150		DATE D'ENTREE : 31/12/2021		DATE DE SORTIE : 31/12/2021			
ASSURE :				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : SRHIER,Ouadi					
MALADE : SRHIER,Ouadi											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :									
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES COTES EN C CONSULTATION DE SPECIALISTE		Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00
Intervenant : 21012008 BOUTALEB MOHAMMED GASTRO-ENTEROLOGIE					TOTAUX :	150.00					150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS					PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
					REMISE :	0.00	REGLE :	150.00		AVOIR :	
					RESTE DU :	0.00					
DATE FACTURE : 31/12/2021		EDITEE LE : 31/12/2021		PAR: SIBAI		ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA						N° DE POLICE :		DATE AT :			
						Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI			
						BANQUE :		B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA			
						N° compte bancaire :		011 780 00 00 43 210 00 60050 54			

DECOMPTE

N° de séjour : 220000149

N° de séance : 202201030012

N° IPP : 0000502092 SRHIER, Ouadi

Né(e) le : 01/01/1960

UF de présence : 5002 URGENCES
UF demandeur : 5002 URGENCES
Date et heure : 03/01/2022 08:19
Intervenant : 23072012 BACHAR ABDELILAH

UF	INTERVENANT	CDAM/TARIF	LET.CLE	TARIF	COEFF	COEF.T	MONTANT
5002	BACHAR ABDELILAH	ACTES D'ANESTHESIE	KA	22.50	1.00	15.00	0.00

Total : 0.00

COMPTE RENDU FIBROSCOPIE OESO GASTRO DUODENALE

N° FACTURE : 2205000109

Identité du patient : SRHIER OUADI

Date de l'acte 3/1/2022

Nom du Médecin anesthésiste : Dr BACHAR

Valeur du K : ...K50

Valeur du K anesthésique :

Code NGAP :

Clinique et Indication : EPIGASTRALGIES

Oesophage : muqueuse d'aspect congestif, cardia a 38 cm des AD avec une hernie hiatale par glissement de 2 cm

Estomac : Muqueuse fundique erythémateuse, biopsies,

Muqueuse antrale d'aspect normal,

Pylore : facilement franchit facilement

Bulbe : absence d'ulcère

Duodénum : aspect normal

**Conclusion : Oesophagite congestive, Hernie hiatale par glissement et gastrite erythémateuse.
Biopsies gastrique**

Dr Soufia AZZOUZI

Médecin Anatomo-Cytopathologiste
Ancien Professeur de l'Enseignement
Supérieur du CHU de Casablanca
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

Date de réception : 03/01/2022
Date de réponse : 06/01/2022
Sexe : M
Age : 62 ans

N° d'examen : H22010301
Nom et Prénom : Mr SRHIER OUADI
Médecin traitant : Dr MOHAMMED BOUTALEB

Nature du prélèvement : BIOPSIE GASTRIQUE.

Renseignements cliniques : Epigastralgies.

COMPTE RENDU ANATOMO PATHOLOGIQUE

3 fragments biopsiques mesurant entre 0,4cm et 0,3cm.

L'examen histologique montre 2 fragments d'une muqueuse fundique et 1 fragment d'une muqueuse antrale arrivant à la musculaire muqueuse, le revêtement épithélial et celui des cryptes est bien différencié. Le chorion muqueux est fibreux. Il est le siège d'un infiltrat inflammatoire chronique, modéré de type lymphocytaire et plasmocytaire. Le volume glandulaire est conservé.

La coloration au Giemsa montre la présence de nombreux HP+++.

CONCLUSION : Aspect histopathologique d'une gastrite chronique antro-fundique modérée non atrophique non active sans métaplasie intestinale et sans dysplasie. HP+++.

Dr Soufia AZZOUZI

Dr AZZOUZI Soufia
Cabinet de Pathologie OUM RABII
102, Bd Oum Rabi, RDC B1
Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52
ICE: 001806698000066 - INPE: 091024570

Laboratoire Semlali

D'Analyses Médicales et de
Biologie de la Reproduction



مختبر سملالي
للتحليلات الطبية

Dr Mohammed Youssef SEMLALI : Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg d'Études Spéciales de Biochimie, Hématologie et Immunologie. Ancien Attaché au service de Bactériologie, Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabât | DU médecine et biologie de la reproduction.



Date du prélèvement : 25-11-2021 à 09:14
Code patient : 2111250104
Edition le : 03-12-2021

Mr SRHIER Ouadi
Né(e) le : 14-06-1960
Dossier N° : 2111250104
Prescripteur :

MARQUEURS TUMORAUX

PSA TOTAL

(Chimiluminescence Architect Abbott)

1.094 ng/ml

(0.000-4.500)

Le seuil de 4 ng/ml permet de limiter le risque de sur-diagnostic et de sur-traitement (AFU-2012). Ce résultat est à confronter aux données cliniques (anamnèse, toucher rectal, rétention urinaire ou prostatite aiguë)

Validé par : **Dr. SEMLALI**

مختبر السملالي
Laboratoire Semlali
SEMLALI M. YOUSSEF
PHARMACIEN BIOLOGISTE
138 Av. Bouzale Doukkali
Tél: 0523 343 722 - El Jadida