

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

## Informations 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.

## Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 618

Société : 109386

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELLOUAFI MILOUD

Date de naissance : 30/06/1945

Adresse : 2 rue ain meskine Hay es-salaam cil  
Casa blanca

Tél. : 06.61.16.88.67 Total des frais engagés : 2915,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Docteur ALOUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Ecole : Estomac - Intestin - Hémorroïdes  
46 Bd BIR ANZARANE - Tél. 022.25.18.18  
GSM 061.16.01.44  
e-mail aoudghiri@menara.ma

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2022

Nom et prénom du malade : ELLOUAFI MILOUD Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dyleen emphysique + hopuet + +

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 :

Le : / /

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
26-01-2022	FACTURE N° 01760/21		2037,40	DOCTEUR JERRADA - Boudra ABDERRAHMANE BLAISI - 0521310024 Signature : [Signature]

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ANNEE 2012 - SEPT 2012 Pharmacie Saint-Jean-Baptiste - Tel: 552-38016</i>	26/11/12	278,30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE LA MAMMOGRAPHIE</i>	27/01/22	PS50	600,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

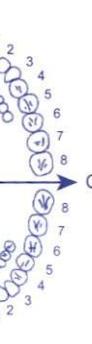
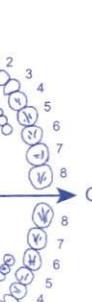
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادا الوازيس

PPV:215DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

صيدلية سوفيا  
Pharmacie SOFIA  
Mme. Benbrahim Ep. Slaoui  
214, Boulevard Ibnou Sina  
Casablanca - Tel.: 05 22 36 01 64

26/01/2022

El ouafi Nihoud

215.00

RACIPEK 18.1 (bile de 28)

1g 1x1 le matin x 28  
une tasse

ARGO 5.1 c2's apres les repas

32.80

Pentox 5.1

278,30

1 cp 1/4 d'lt et pour chaque repas  
souf le petit dej

113, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82

E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Site web : www.cliniquejerrada.ma

Casablanca - Tel.: 05 22 36 01 64

32,80  
Dr. Hépato-Gastrol. 46, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جراددة الوازيس

Casablanca, le 26/01/2011

EL OUAFI MILoud

-ECG

Dr. Amina BENOMAR  
Professeur  
Anesthésie - Réanimation  
Médecine d'Urgence

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

113, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82

E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Site web : www.cliniquejerrada.ma



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le ..... 25/01/2022

M<sup>r</sup> EL ouafi Miloud

Merci à faire éduquer  
pour films co pér

( Il a permis d'assurer et  
de leur abonnement )

Dr. Ali OUDGUINI  
Hépato-Gastro-Entérologue  
46, Bd Ibn Zaydane, Maârif  
Casablanca - Tél: 05 22 25 18 18

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 26-01-2022

## Facture N° 01760/22

### A. Identification

N° Dossier : CJO22A26101046

**Nom & Prénom : M. EL OUAFI MILOUD**

C.I.N : B236842

Adresse : RUE AIN MESKIN 02 HAY SALAM CASA

N° Identifiant : 056841/22

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 26-01-2022

Date Sortie : 26-01-2022

Traitements : FIBROSCOPIE

### B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : EL OUAFI MILOUD

Médecin traitant : DR . OUDGHIRI ALI

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	ECG		150,00			150,00
					Total Rubrique :	150,00
<b>INTERVENTION</b>						
1	FIBROSCOPIE		1 650,00			1 650,00
					Total Rubrique :	1 650,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PROPOFOL FRESENIUS 10MG/ML (05)		37,40			37,40
					Total Rubrique :	37,40
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. OUDGHIRI ALI (GASTROLOGUE)		200,00			200,00
					Total Rubrique :	200,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
DEUX MILLE TRENTE-SEPT DIRHAMS QUARANTE CENTIMES						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
signature de l'assuré						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
<b>2 037,40</b>						

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

# CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 26/01/2022 au 26/01/2022

Patient : M. EL OUAFI MILOUD

N° Dossier : CJO22A26101046

Organisme : PAYANT

## MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
PROPOFOL FRESENIUS 10MG/ML (05)	37,40 Dh	1	37,40 Dh
			37,40 Dh

Total global : 37,40 Dh

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma



**Dr. Ali OUDGHIRI**  
**Hépato-gastro-entérologue**

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2<sup>ème</sup> étage, App. N°3

Le 26-01-2021

### **COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE**

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Paris

Ancien assistant des  
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des  
Hôpitaux militaires du  
Maroc

Endoscopie digestive  
haute et basse

Endoscopie  
interventionnelle

Cholangiographie  
rétrograde per-  
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus  
(fissure-fistule-  
hémarroïdes)

Tel : 022-25-18-18

Fax : 022-25-42-42

E-mail:

a.oudghiri@menara.ma

**Nom et prénom : EL OUAFI Miloud**

***CLINIQUE : Douleurs abdominales et hoquet incessant malgré le recours au Largactil 25. Exploration endoscopique haute.***

**Appareil : VIDEOFIBROSCOPE FUJIFILM HD**

**Anesthésie : Propofol (Clinique Jerrada-Oasis)**

**Examen :**

- Pas de lésion évidente au niveau du carrefour glottique. Les sinus piriformes sont libres et normaux.

- ***Oesophage*** : Cardia muqueux à 40 cm des arcades dentaires. On ne note ni oesophagite ni hernie hiatale.

- ***Estomac*** : Lac muqueux clair. L'antre est érythématoéuse. Le fundus est congestif. La région cardio-tubérositaire vue en rétrospection montre un petit engagement hiatal. Biopsies antro-fundiques.

- ***Bulbe*** : le bulbe est sans particularités.

- ***Duodénum*** : Aspect normal.

**Conclusion :**

- **Gastrite érythémato-congestive.**
- **Béance cardiale.**
- **Ana-path en attente.**

Docteur Ali OUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)  
46, Bd. BIR ZAARANE Tel. 022-25-18-18  
e-mail : a.oudghiri@menara.ma



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAÂNI

Dr. Ali LEMSEFFER

Anatomopathologiste

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAÂNI  
ANATOMO-PATHOLOGIQUE  
Dr. Ali LEMSEFFER  
227, Rue Mostafa El Maâni  
Casablanca - Tél.: 05 22 20 21 33 - Fax : 05 22 20 21 91

22A352

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE



Nom et prénom : M. EL OUAFI MILOUD ..... Age : .....

Né le : 30/06/1945

Ordonnance du Docteur : A. OUDGIRI

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques : Il s'agit d'un patient de

sexe masculin de 25 ans en état de veille d'un cours

gynécologique Polycystique / Polycystique / IP?

Polycystique / IP?

Frottis de dépistage : Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre

Initial cours

- Date des dernières règles :

- Parité :

osphagite

postule congestive

Date : le 26/01/2022

Signature :

Dr. Ali LEMSEFFER  
Hépatogastro-entérologue  
46, Avenue Bir Anzarane, Marif  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 18 12



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie  
Examens Extemporanés - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le 27/01/2022

## NOTE D'HONORAIRE

Facture N° : 22/229

M<sup>me</sup> - M<sup>r</sup> **EL OUAFI Miloud**

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

**Dr. Ali OUDGHIRI**      Réf. Anapath. **22.A.352**

Le montant s'élève à **600,00 Dh.**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**Six Cents Dirhams.**

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. LEMSEFFER Ali  
227, Rue Mostafa El Maani  
Tel: 05.22.20.21.33 - Casablanca



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



Anatomie Pathologique - Cytopathologie  
Examens Extemporanés - Immunomarquage

Casablanca, le 31/01/2022

Date de naissance : 30/06/1945  
Date d'arrivée : 27/01/2022  
Organe : Antre + Fundus.  
V. Réf : -

Nom et Prénom : EL OUAFI Miloud  
Adressé par : Dr. Ali OUDGHIRI  
Réf. Anapath. : 22.A.352

### Renseignements Cliniques :

Hoquet incessant.  
Recherche d'une cause œso-gastrique.  
Pot (1) : Antre → HP ?  
Pot (2) : Fundus → HP ?  
Petit engagement hiatale sans œsophagite.  
Gastrite congestive.

### PROTOCOLE MACROSCOPIQUE :

Quatre fragments biopsiques différenciés en deux flacons.

Prélèvements : 1. Antre : intoto.1c  
2. Fundus : intoto.1c

### PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

1. Fragments de muqueuse antrale tapissée en surface d'un épithélium unistratifié formé de cellules muccosécrétantes indemnes d'atypie cytologique.  
Les glandes sont revêtues d'un épithélium cubique unistratifié, composé de cellules ne présentant aucune anomalie nucléocytoplasmique.  
La lamina propria contient un infiltrat inflammatoire modéré constitué de cellules lymphoplasmocytaires.  
Pas de lésion atrophique ou de métaplasie intestinale observées.  
Absence d'Hélicobacter Pylori à la coloration de Giemsa.  
2. Prélèvements de muqueuse fundique composée de glandes de taille et de forme régulières, revêtues d'un épithélium formé de cellules exemptes de toute atypie cytologique.  
Le chorion renferme un discret infiltrat inflammatoire focal composé d'éléments lymphocytaires.  
Absence de toute activité aiguë.

### CONCLUSION :

1. ANTRITE CHRONIQUE MODEREE. ABSENCE D'HELICOBACTER PYLORI.  
2. DISCRETE FUNDITE CHRONIQUE.

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. LEMSEFFER Ali  
227, Rue Mostapha El Maani  
Tel: 05 22 20 21 33  
Casablanca

Name: ID:  
10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 100 Hz 10 mm/mV

Male  
2.5 mm/mV  
Years  
Jan-26-2022 5:49 PM  
2.5 mm/mV  
76 bpm



Name:

ID:

Sex: Male

Jan 26-2022 5:49 PM

Years

• Vent rate

75 bpm MINNESOTA(03-03)

PR int

168 ms 2-1 5-2

QRS dur

110 ms 9-4-2

QT/QTc int

418/ 447 ms

P/QRS/T axis

6/-41/-39

RV5/SV1 amp

1.595/ 0.695 mV

RV5+SV1 amp

2.290 mV

1100 Sinus rhythm

7200 Abnormal left axis deviation

9130 \*\* borderline ECG \*\*

Unconfirmed Report  
Reviewed by:

