

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M20- 0004392

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 618 Société : 109386  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELOUAFI MILOU  
 Date de naissance : 30/06/1945  
 Adresse : 2 rue ain meski Hay essalam C12 Casa blanca  
 Tél. : 0661168867 Total des frais engagés : 2915,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 26/01/2022  
 Nom et prénom du malade : ELOUAFI MILOU Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Duplem epiphysaire + l'hopuel +++  
 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) :

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
26-01-2022	Facture n° 01760/22		2037,40	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/1/22	278,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/01/22	P550	600,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

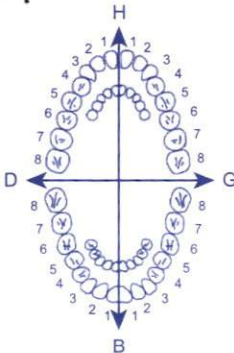
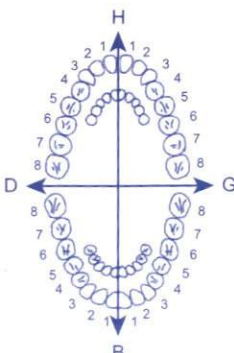
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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																
	<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																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

صحة جرادة الوازيس

صيدلية صوفي  
Pharmacie SOPHIA  
Mme. Benbrahim Ep. Slaoui  
214, Boulevard Ibnou Sina  
Casablanca - Tél.: 05 22 36 01 64

Casablanca, le 26/01/2022



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

N° El ouafi Niboud

215.00

RACIPER 450 (boite de 28)

1 cp 1x1 le midi x 28 j

une fois  
Pharmacie SOPHIA  
Mme. Benbrahim Ep. Slaoui  
214, Boulevard Ibnou Sina  
Casablanca - Tél.: 05 22 36 01 64

ARGO 500 c's x 28 j  
après les repas

30.50

Pendays

278.30

1 cp 1/4 d'lt avant  
chaque repas  
sauf 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 - Tél.: 05 22 36 01 64



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le

26/01/2012

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 الوايزس

Casablanca, le 25/01/2022

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

Merci de faire admettre  
pour fibroscopie  
(biopsie incisionnelle et  
deuxième abdominale)

  
Dr. Ali OUDJANI  
Hépatogastro-entérologue  
46, Boulevard Mohammed VI, Maarif  
Casablanca - Tél: 05 22 25 18 16

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 26-01-2022

Facture N° 01760/22

## A. Identification

N° Dossier : CJO22A26101046

N° Identifiant : 056841/22

Nom & Prénom : M. EL OUAFI MILOUD

C.I.N : B236842

Adresse : RUE AIN MESKI N 02 HAY SALAM CASA

## B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : EL OUAFI MILOUD

## 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

Médecin traitant : DR. OUDGHIRI ALI

Traitement : FIBROSCOPIE

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>						
						200,00
<b>Arrêté la présente facture à la somme de :</b>						<b>TOTAL GENERAL</b>
						<b>2 037,40</b>

DEUX MILLE TRENTE-SEPT DIRHAMS QUARANTE CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abdelhakim 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**  
Hépatogastro-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-  
hémorroïdes)

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 érythémateux. Le fundus est  
congestif. La région cardio-tubérositaire vue en rétrovision 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 ANZARANE - Rés. Saad - 2<sup>ème</sup> étage - App. N°3  
Tél : 022-25-18-18 - Fax : 022-25-42-42  
E-mail : a.oudghiri@menara.ma





LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Dr. Ali LEMSEFFER

Anatomopathologiste



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMOPATHOLOGIQUE  
Dr. Ali LEMSEFFER  
227, Rue Mostafa El Maani - Casablanca  
Tél: 05 22 20 21 33 - Fax: 05 22 20 21 91

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE



CJ022A26101046

Nom et prénom : M. EL OUAFI MILOUD Né le : 30/06/1945 Age : .....

Ordonnance du Docteur : A. OUDGINI

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : Hémogramme normal  
sy. herpétique 25 : géo et b : vech. d'1 cours  
oso - postique Pol @ Auto 1 HP ?  
Pol @ Fuchs

Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

petit engagement  
initiel cours  
osoplagite  
postule angévine

Date : le 26/01/2022

Signature :

Dr. Ali LEMSEFFER  
Hépatologue - Pathologiste  
46, Bd Bir Anzarane, Maarif  
Casablanca - Tél: 05 22 25 18 14



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie  
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le **27/01/2022**

## NOTE D'HONORAIRES

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  
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



*Anatomie Pathologique - Cytopathologie*  
*Examens Extemporanes - 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 mucosécrétantes indemnes d'atypie cytopathologique.  
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'*Helicobacter 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 cytopathologique.  
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 Mostafa El Maani  
Tél: 05 22 20 21 33 Casablanca



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

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

76 bpm



Name:

Jan-26-2022 5:49 PM

ID:

Sex: Male

Years

1100 Sinus rhythm

7200 Abnormal left axis deviation

9130 \*\* borderline ECG \*\*

Heart 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

Unconfirmed Report

Reviewed by:

