

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

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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
caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Moha.

Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 46

es physiques à l'égard du traitement des données

Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

115779

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020794

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01269

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JOUA Ri

Date de naissance : 01/28/1951

Adresse : Rue 16 n° 11 Lot Marina California Casa

Tél. : 0661493472

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur Abdominale + RGO

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) :

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
05.04.2022	Facture		1800,-	
05/04/22	Bilan			
13/04/22				
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
	13.04.22	899,80		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca</p> <p>CASAPATH</p> <p>des Hopitaux Résidence du parc 1er Etage N° 14 Casablanca</p> <p>05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24</p>	5-11-22	HS	900.00

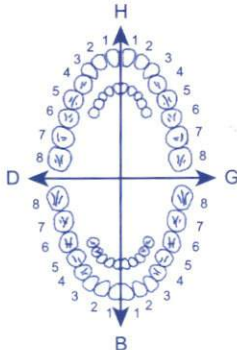
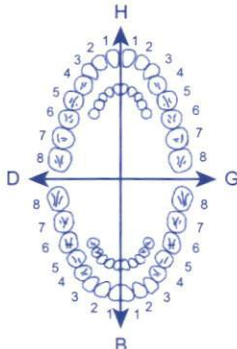
[illegible]

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="width: 45%;"> G </div> </div>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Oumaima BENKIRANE

Ep. Lektor

Spécialiste en Hépto-Gastro-Entérologie

Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris
- Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris

LOT: 216016 PER: 08/2026

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V. 490H80



FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V. 490H80



الدكتور (أمية) بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد
الفتحص بالصدى - تنظير المعدة والمعى الغليظ

علاج أمراض المرخ
خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم جامعي للإلتهاب الكبد الفيروسي - باريس
دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

Casablanca, le 13/04/2022

Mme Joua Myriam

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubir briou al ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

641/50MP/21/ARQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubir briou al ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

641/50MP/21/ARQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

PPV: 103,60 DH
LOT: 647847
PER: 07/23

* Veuillez ramener cette ordonnance lors de votre prochaine consu

123,60 x 2

INEXIUM 40

1 comprimé 2 fois par jour avant repas (pendant 1 mois)

103,60

AMOXIL 1G

1 comprimé 2 fois par jour, au milieu des repas

49,80 x 2

FLAGYL 500

1 comprimé, 2 fois par jour, avant les repas

160,00 x 2

CLARIL 500

1 comprimé, matin et soir

67,00

ULTRA-LEVURE

2 sachet, matin et soir

20,40

GASTROGEL

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour, après les repas (pendant 1 mois)

21,00 x 2

LIBRAX

1 comprimé, matin et soir, 1/2 heure avant repas (pendant 1 mois)

899,80



LOT: 22012 PER: 01/2025
PPV: 21,00 DH

05 22 50 30 31 : شارع القدس، تجزئة السكن الأنيق - «إقامة الصماء»، عمارة 405، الطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumaimabenk81@yahoo.fr

Dr Oumaïma BENKIRANE

Ep Lahlou

Spécialiste en Hépto-Gastro-Entérologie

Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris
- Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة أوميما بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد
الفحص بالصدى - تنظيف المعدة والمعي الفليظ

علاج أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم جامعي لإلتهاب الكبد الفيروسي - باريس

دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

Casablanca, le

05/04/22

M. Jouda Nijam

Filmo slopni
digestivni
trakt

REC = 801 R60 cl

* Veuillez ramener cette ordonnance lors de votre prochaine consultation

* يرجى إحضار هذه الوصفة الطبية خلال زيارتك القادمة

شارع القدس، تجزئة السكن الأنيق - «إقامة الصفاء»، عمارة 405، المطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء/الهاتف/الفاكس : 05 22 50 30 31

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumaïmabenk81@yahoo.fr

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

AV 400

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient : **JACIA Myniam**

Age : **1998** Sexe : **F**

Date de prélèvement : **05/04/2022**

Renseignements cliniques et paracliniques : **80 RGO chronique**

**FCCO - Aspect de Gastrite fundique
erythémateux avec 2 érosions sur
fond nodulaire en sg cardiaal.**

Aspect de Gastrite antrale erosive

Organe prélevé : **+++**

Nature de l'acte réalisé : **Biopsie RAS DEB = rarefaction de
plus**

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernière règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

① Biopsie

② Autre + Angiogramme

③ fucides

Dr. Lania JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

RECU LE : 05/04/2022

EDITE LE : 07/04/2022

NOM & PRENOM : JOUA MYRIAM

PRESCRIPTEUR : Dr. BENKIRANE OUMAIMA

AGE : 24 ans

Code Patient : 090378

N/REF : 20405537

ORGANE : DUODENUM-ESTOMAC

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Sd RGO chronique. FOGD : Aspect de gastrite fundique érythémateuse avec 2 érosions sur fond nodulaire en s/s cardinal. Aspect de gastrite antrale érosive +++ Bulbe RAS DPB rarefaction des plis duodénaux.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I- Duodénum:

Plusieurs fragments biopsiques mesurant de 0.2 à 0.3 cm sont inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Ils proviennent d'une muqueuse duodénale comportant la couche des glandes de Brunner. Les villosités intestinales sont de hauteur normale. L'épithélium de surface est formé par des entérocytes et de cellules caliciformes régulières. Le chorion est oedémateux siège d'un infiltrat inflammatoire modéré à lymphocytes, à plasmocytes et à polynucléaires éosinophiles. Il n'est pas vu d'atrophie villositaire ni d'agent pathogène.

II- Antre- Angulus:

L'examen histologique concerne quatre fragments biopsiques mesurant entre 0,2 cm et 0,3 cm provenant d'une muqueuse de type antral et fundique. Le revêtement de surface est conservé mucosecrétant. La couche glandulaire est de densité conservée. Les glandes sont basophiles différenciées en superficie sans métaplasie intestinale ni signes de dysplasie. Le chorion est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré fait essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes avec la présence de quelques polynucléaires neutrophiles. Par ailleurs, il est retrouvé deux follicules lymphoïdes sans centre germinatif. L'hélicobacter pylori est retrouvé en quantité minime au fond des cryptes.

III- Fundus :

L'examen histologique concerne quatre fragments biopsiques de 0.2 à 0.3 cm provenant d'une muqueuse fundique. Le revêtement épithélial de surface et cryptique est différencié, sans métaplasie intestinale ; il est dystrophique par places sans signe de dysplasie. Le chorion est fibreux très abondant, siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléé modéré, fait de lymphocytes et de plasmocytes avec de nombreux polynucléaires neutrophiles formant de microabcès. Les glandes sont de hauteur et de densité conservées sans signes de dysplasie. Il est observé de l'hélicobacter pylori en

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

**EDITE LE : 07/04/2022
N/REF : 20405537**

**NOM & PRENOM : JOUA MYRIAM
PRESCRIPTEUR : Dr. BENKIRANE OUMAIMA**

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE

quantité minime.

CONCLUSION :

- Duodénum : Duodénite interstitielle chronique modérée non spécifique. Absence d'atrophie villositaire. Absence d'agent pathogène.
- Antre- Augulus: Gastrite chronique antro-fundique modérée, non atrophique, peu active sans métaplasie intestinale ni dysplasie. Présence de l'Hélicobacter Pylori en quantité minime (+). Gastrite folliculaire légère. Absence de malignité.
- Fundus : Gastrite chronique fundique modérée, non atrophique, très active, sans dysplasie ni métaplasie intestinale. Présence d' hélicobacter pylori (+). Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath

5, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24



CLINIQUE
VILLE VERTE

Nom= ^{SS EN SAN} Mlle JOUA MYRAIM

Casablanca, le 05 /04/2022

Age=1998

Indication= SD RGO Chronique

Anesthésiste = Dr ARMEL

Aide=Dounia

COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

Examen réalisé sous sédation au diprivan par vidéoendoscope Olympus CV190

Oesophage :

Muqueuse œsophagienne normale jusqu'au cardia situé à 36 cm des arcades dentaires.

Pas de Hernie hiatale

Estomac : lac muqueux clair peu abondant

Fundus : muqueuse érythémateuse siège en sous cardinal de deux érosions à fond blanchâtre, son plissement est harmonieux

Antre : aspect de gastrite antrale érythémateuse avec plusieurs érosions en prépylorique. A la rétro vision, région sous cardiale libre

Pylore bien centré franchi

BULBE muqueuse normale, pas d'ulcère

DPB : muqueuse normale, aspect aplati des plis duodénaux

CONCLUSION :

Aspect de gastrite fundique érythémateuse avec 2 érosions uniques en sous cardinal

Aspect de gastrite antrale érythémato-érosive

Aspect de raréfaction des plis duodénaux à confronter aux données histologiques

Biopsies gastriques et duodénales faites

Dr. R. Armel
Spécialité: Gastro-Entérologie
Casablanca
Résidence ASS...
Tél/Fax: 0522 503031



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com
Patente 36333531 ICE 001624540000044 IF 40204512

FACTURE

REF : 22/3076

Date de facturation	11 / 04 / 2022
Médecin traitant	Dr. BENKIRANE OUMAIMA
Patient	JOUA MYRIAM - 090378
Demande	H20405537 - 05/04/2022

Liste des examens

BIOPSIE 2 FLACONS

Total	900,00	Dhs
coefficient-P	818	
Mode de règlement	Espèce	

Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF CENTS DIRHAMS

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
CASAPATH
6, Rue des Hôpitaux Résidence du parc
1er Etage N° 1 - Casablanca
Tél: 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24

CLINIQUE VILLE VERTE

EL SAN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

090062696



F A C T U R E

N° 2 181 / 2022 du 05/04/2022

Nom patient	JOUA MYRIAM	Entrée	Sortie
		05/04/2022	05/04/2022
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FIBROSCOPIE	1,00	K	1 800,00	1 800,00
			Sous-Total	1 800,00
Total Frais Clinique				1 800,00

	Total général	1 800,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE HUIT CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 800,00				1 800,00	0,00

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Ville Vert Bouskoura (2)
Bouskoura - Casablanca
TEL : 0522 51 23 23 / 0667 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE

E L S A N

TEL : 0522 51 23 23

TEL : 0667 57 57 57

E-MAIL : contact@cvv.ma

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : JOUA MYRIAM		
Chambre : LIT.07		
Médecin traitant	BENKIRANE OUMAIMA	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	05/04/2022	
Date sortie	01/01/-4713	
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : ASMAA 05/04/2022 13:19 220405085216L.-001		

CLINIQUE VILLE VERTE ③
Casa Green - Bouskora - Casablanca
Tel: 0522 51 23 23 - 0667 57 57 57