

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

- 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° W21-717330

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5009 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : REGRAGUI RACHID
 Date de naissance : 29-06-1961
 Adresse : IM. 28 APPT 5 WAF 3 OULFA CASA
 Tél. : 0600 170 246 Total des frais engagés : 4604,89 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 29-06-2022
 Nom et prénom du malade : RACHID REGRAGUI Age : 61
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Respiratoire
 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.

Casablanca Le : 02/07/2022

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
25-6-2025		Paul-1 ^{er} 12256 1/3	24.24	38000

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Pathologie Du Centre de Diagnostic (H.M.) M. Zerkouni - Casablanca Tél: 05 22 22 51 31	23/06/12	P1090	1200,00
	05/07/12	P1363	1500,00

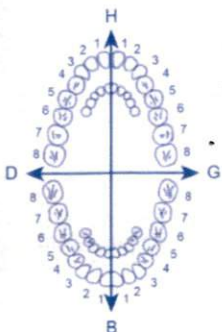
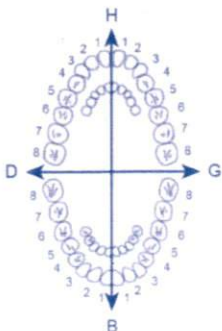
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

Dr. BELHOUSSE DRISSE Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71
mbelhousseidrissi@gmail.com

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence



M. REGRAGUI RACHID
Né le : 29/06/1961

Renseignements cliniques et paracliniques

- Processus Tumoral LSdx
- Biopsie: frot Bouffon Tumoral LSdx
- Biopsie TRL: Bouffon Tumoral LSdx

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- FCV : Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

- CBE : Endomètre ☐

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Bd. Zerkouni - Zerkouni
Tél: 0522 22 51 31 / 0522 22 51 32

Dr. BELHOUSSE DRISSE Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71
mbelhousseidrissi@gmail.com



Note d'honoraires

Dr. MAKAYSSI Rakia
Anesthésie - Réan.nation

Je soussigné, _____

Certifie que Mlle/Mme/Mr : REGAGUI RACHID

Présente : _____

nécessite : _____

Cotation K : 700 par ms

Indication : (Chirurgie)

Durée de séjour : _____

Dr. MAKAYSSI Rakia
Anesthésie - Réan.nation
CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Av. Abdelhak EL BOUADID
CASABLANCA
Tél : 0522 23 61 81
Fax : 0522 23 61 82
E-mail : direction@cliniquejerradaoasis.ma
cliniquejerradaoasis.ma

Docteur BELHOUSSE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيقة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : 28-06-2022 : الدار البيضاء في :

Dr. BELHOUSSE DRISSI Med

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Clinique Jerrada-Oasis

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

Dr. BELHOUSSE DRISSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél : 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 29-06-2022

Facture N° 12226/22

A. Identification

N° Dossier : CJO22F29094446

N° Identifiant : 063080/22

Nom & Prénom : M. REGRAGUI RACHID

C.I.N : C132516

Adresse : FES MEDINA FES

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'hospitalisation

Date Entrée : 29-06-2022

Date Sortie : 29-06-2022

Médecin traitant : DR. BELHOUSINE DRISSI MED

Traitement : BRONCHOSCOPIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
REANIMATION						
1	SEJOUR AMBULATOIRE		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
INTERVENTION						
1	BRONCHOSCOPIE		500,00			500,00
Total Rubrique :						500,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		354,89			354,89
1	PINCE A BIOPSIE BRONCHIQUE RADIAL JAW 4 BTE 20		250,00			250,00
Total Rubrique :						604,89
PARTIE CLINIQUE :						1 504,89
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. ANESTHESISTE REANIMATEUR (ANESTHESIE-REANIMATION)		400,00			400,00
1	DR. BELHOUSINE DRISSI MOHAMMED (PNEUMOLOGIE)		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						1 900,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						1 900,00
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL			3 404,89

TROIS MILLE QUATRE CENT QUATRE DIRHAMS QUATRE-VINGT-NEUF CENTIMES

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

signature de l'assuré

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 29/06/2022 au 29/06/2022

Patient : M. REGRAGUI RACHID

N° Dossier : CJO22F29094446

Organisme : PAYANT

MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ADRENALINE 1 MG INJECTA	2,04 Dh	1	2,04 Dh
LIDOCAINE 2 % INJECTA (01)	10,30 Dh	1	10,30 Dh
MIDAZOLAM 50MG/10ML INJECTA	47,20 Dh	1	47,20 Dh
PROPOFOL FRESENIUS 20ML	37,40 Dh	2	74,80 Dh
SERUM SALE 0.9 % 500 POCHE INJECTA (01)	12,80 Dh	1	12,80 Dh
			147,14 Dh

CONSOMMABLE

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ASPIRATEUR MUCOSITES (FLACO (001)	100,00 Dh	1	100,00 Dh
COMPRESSE NON STERILE 10X10 AB (100)	3,75 Dh	1	3,75 Dh
ELECTRODES	3,00 Dh	3	9,00 Dh
GANT D'EXAMENT NITRILE LARGE B100	1,80 Dh	10	18,00 Dh
INTRANULE G20 ROSE	3,00 Dh	1	3,00 Dh
MASQUE NEBULISEUR AD (001)	18,00 Dh	1	18,00 Dh
OXYGENE BLOC (001)	1,50 Dh	30	45,00 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	2	4,00 Dh
SERINGUE 20 CC	3,00 Dh	1	3,00 Dh
SONDE D'ASPIRATION TTE CH (001)	4,00 Dh	1	4,00 Dh
			207,75 Dh

Total global : 354,89 Dh

CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Av. Abdelhakim Benhabib
CA 0345/ANCA
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

CLINIQUE JERRADA OASIS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CJO22F29094446

NOM DU PATIENT M. REGRAGUI RACHID

MÉDECIN TRAITANT BELHOSSINE DRISSI MED

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 29/06/2022

DATE DE SORTIE 29/06/2022

MODE DE SORTIE normal

CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Av. Abdelrahmane Bouabid
CASABLANCA
Tél : 0522 21 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
Email : direction@cliniquejerrada.ma

FACTURE

Commercial : NOUMILE
N° BL : BLS21005134
Ref Client :

Date : 18/09/21
Doc N° : FCS21003963

Client : CLINIQUE JERRADA OASIS
C000039
Patient :
Adresse : bd Abderrahim Bouabid -ex Jerrada,
20410 CASABLANCA
ICE : 001628705000012

Référence	Désignation	Qté	N°Lot/Série	Prix U HT	Montant HT
M00515182	PINCE A BIOPSIE BRONCHIQUE RADIAL JAW 4 BTE 20	10,00	26412345	208,33	2083,33
<p>SAISIE</p> <p>Comptabilité achat 09/12/1 187</p>					

Code	Base	Taux	Montant
V20	2 083,33	20%	416,67
Total	2 083,33		416,67

arrêté la présente facture à la somme de:
Deux mille cinq cents Dirhams

Condition de règlement		
Montant	Mode de Règlement	Echéance
2 500,00	CHEQUE	17/12/21

TOTAUX	
Total HT	2 083,33
Taxes	416,67
Total TTC	2 500,00
NET A PAYER	2500,00

CARDIO PLUS S.A.R.L.
K. CHERHAOUI
Green Office 62 Abi. El Jadida
& Bd. A. Bouabid - 20200 Casa
Tél: 0522 25 85 25 / 0522 25 25 53
Fax: 0522 25 71 25

Compte rendu de bronchoscopie

Le 29/06/2022

M. REGURAGUI RACHID

Indication : Processus Tumoral hilaire droit.

Opérateur : Dr BELHOUSINE DRISSI

Anesthésiste : Pr BENOMAR

Bronchoscopie flexible sous sédation

Anesthésie naso-laryngée à la Xylocaïne

Introduction du fibroscope par la narine droite

Larynx : Inflammé

Trachée :Inflammée.

Carène : fine

Arbre bronchique gauche : Muqueuse très inflammée. Orifices libres. Eperons fins .Pas de lésion endobronchique suspecte

Arbre bronchique droit : Obstruction quasi complète de la lobaire supérieure droite par un gros bourgeon tumoral hypervascularisé. Eperon de la LSD infiltré . saignement facile au contact.

Biopsies : Bourgeons LSD, Carène

Mini lavage pour étude cytopath

Hémostase

Dr BELHOUSINE DRISSI Med

Dr. BELHOUSINE DRISSI Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Mekki - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0622 44 83 71
mbelhoussine.driissi@gmail.com

CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 29-06-2022

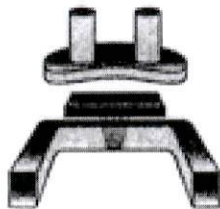
DR. BELHOUSINE Drissi Med
Spécialité : PNEUMOLOGIE
N° Patente :
Identifiant fiscal : 41903677
ICE :

PATIENT : M. REGRAGUI RACHID

HONORAIRES : 1 500,00 Dh
(MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)

Dr. BELHOUSINE Drissi Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd. Ben Ali - Casablanca
Tel: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Dr. BELHOUSINE Drissi Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd. Ben Ali - Casablanca
Tel: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 05/07/2022

FACTURE N° : 22/07103

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

1200,00 Dhs

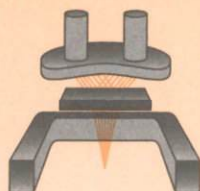
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **29/06/2022**

Pour **REGRAGUI RACHID**

Sur ordonnance du : **Dr BELHOSSINE DRISSI MOHAMED**

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Boulevard Zerktouni
Tél: 0222 22 51 31 / 34 Fax: 0222 22 50 04



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 30/06/22

Nom & Prénom : Mr REGRAGUI RACHID
Sur ordonnance du : Dr BELHOSSINE DRISSI MOHAMED
Réf. : 22H06769

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 29/06/22
Organe ou siège du prélèvement : poumon
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 61 ans

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Cytologie :

Reçu 20 cc d'un liquide d'aspect légèrement hématique montrant après traitement en phase liquide un étalement à fond séro-hématique, dépourvu de cellule épithéliale.

Conclusion : Cytologie bronchique hématique dépourvue de cellule épithéliale.

Histologique :

I- Ce prélèvement est constitué de deux fragments biopsiques montrant à l'examen microscopique une muqueuse bronchique inflammatoire polymorphe, infiltrée par une prolifération carcinomateuse peu différenciée faite de nappes écrasées de cellules cubiques basophiles à noyau hyperchromatique, montrant de nombreuses figures de mitose atypique. Le stroma est inflammatoire.

Il n'est pas vu de signe de maturation cornée ni de formation glandulaire.

Conclusion : Biopsie bronchique : Processus carcinomateux peu différencié dont la nature neuro-endocrine ou autre est à préciser sur une étude immuno-histochimique, réalisée à la demande.

II- Ce prélèvement est constitué d'un fragment biopsique montrant à l'examen microscopique une muqueuse bronchique inflammatoire polymorphe, le chorion est fibro-inflammatoire renfermant des glandes muqueuses normales.

Conclusion : Biopsie bronchique : Remaniements fibro-inflammatoires non spécifique. Absence de signe histologique de malignité.

Dr. L. LARAQUI

Pr. Laïla LARAQUI
ANATOMO - PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkouni
Tél: 0522 22 51 31 / 0522 22 51 34
Fax: 0522 22 50 90



Mr REGRAGUI RACHID
Dr BELHOSSINE DRISSI MOHAMED
BRONCHOSCOPIE
29/06/2022

CLINIQUE JERRADA OASIS

NOM DU PATIENT : M. REGRAGUI RACHID
DATE DE NAISSANCE : 29/06/1961
CJO22F29094446



Reçu N°: 116422

Paiement du 29/06/2022 14h14

Montant

3 404,89 Dh

Type de paiement

Espèce

Imprimé par : **BENYAHYA Hind** Le **29/06/2022 14h**