

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 canaux, 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 canaux.

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 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.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W21-723413

126211

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13098 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Wadii AMBI

Date de naissance : 03/11/1991

Adresse : Résidence ouled Ziane Imm P, Etg 5

appt 23 Casablanca

Tél. : 0673299989 Total des frais engagés : 2587,4 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 02/12/2021

Nom et prénom du malade : A.A.B. WADI

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Epilepsie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute

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 : 29/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
91.07.286	Faut 25-13	13 x 33 / 33	16.82, 40	INP : 090 CLINIQUE JERRADA OASIS 113, Av. Abderrahim Bourabid CASABLANCA Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 E-mail : direction@cliniquejerrada.m
21.5.1512	Supp	300, 100		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div style="position: absolute; bottom: 10px; left: 10px; transform: rotate(-45deg);">LABORATOIRE</div>		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.1.22	P.540	≠ 600,00 ≠

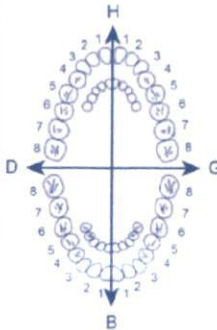
[illegible]

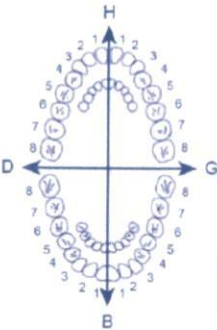
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </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																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
			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 MOSTAFA EL MAANI

Dr. Ali LEMSEFFER

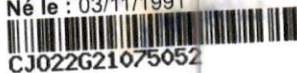
Anatomopathologiste



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

DEMANDE

M. AABI WADII
Né le : 03/11/1991



YTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : M. AABI Wadii Age : _____

Ordonnance du Docteur : A. OUDGHIRI

Référence : _____

Siège et nature du prélèvement : _____

Renseignements cliniques et paracliniques : Geste mucositaire

et pneumonitise capsulaire +

2 Pot ① Muque

1 Pot ② fuchs) rech. HP

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

- Date des dernières règles : _____

- Parités : _____

Date :

10 21/07/2022

Signature :

Ali OUDGHIRI
Hépto-Gastro-Entérologue
46, Bd Bir Anzarane, Maârif
Casablanca - Tél: 05 22 25 18 10

Dr. Ali OUDGHIRI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Spécialiste des Hôpitaux Militaires du Maroc

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathéterisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Absès)

الدكتور علي الودغيري

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

إختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية (التلفاز)

الفحص الداخلي بالمنظار الفيديوللمعدة و الأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le

21/07/2022

Ma' de finis ed elli
pour plus copie l'unité
7^e AABI Wedi' premier
le 28/07/2022

د. الودغيري

Dr. Ali OUDGHIRI - FERRADA-OASIS
113, Av. ... Bouabid
Tél : 0522 25 18 18
E-mail : docteuroudghiri@gmail.com

Docteur Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)
46, Bd. BIR ANZARANE - Tél : 022 25 18 18
GSM : 061 16 01 44
e-mail : a.oudghiri@menara.ma

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 21-07-2022

Facture N° 13482/22

A. Identification

N° Dossier : CJO22G21075052

N° Identifiant : 064335/22

Nom & Prénom : M. AABI WADII

C.I.N : BJ395999

Adresse : RES OLED ZIANE IMM P NO 23 CASABLANCA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

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 : 21-07-2022

Date Sortie : 21-07-2022

Médecin traitant : DR . OUDGHIRI ALI

Traitement : FIBRO

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	FIBROSCOPIE		1 650,00			1 650,00
Total Rubrique :						1 650,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		37,40			37,40
Total Rubrique :						37,40
PARTIE CLINIQUE :						1 687,40
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						1 687,40

Arrêté la présente facture à la somme de :

MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-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. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 21/07/2022 au 21/07/2022

Patient : M. AABI WADII

N° Dossier : CJO22G21075052

Organisme : PAYANT

MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
PROPOFOL FRESENIUS 20ML	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



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



*Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage*

Casablanca, le 26/07/2022

Date de naissance : 03/11/1991
Date d'arrivée : 21/07/2022
Organe : Antre + Fundus.
V. Réf : -

Identité : AABI Wadii
Adressé par : Dr. Ali OUDGHIRI
Réf. Anapath. : 22.G.215

Renseignements Cliniques :

Gastrite micro-érosive et pavimenteuse congestive ++.
pot (1) : Antre → recherche HP.
Pot (2) : Fundus → recherche HP.

PROTOCOLE MACROSCOPIQUE :

Six fragments biopsiques différenciés en deux flacons.

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

PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

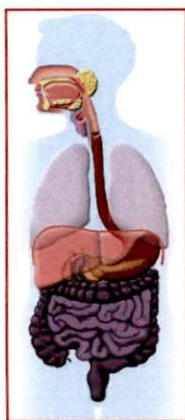
1. Prélèvements de muqueuse antrale tapissée en surface d'un épithélium unistratifié formé de cellules mucosécrétantes indemnes d'atypie cytologique.
Les glandes sont revêtues d'un épithélium cubique unistratifié, composé de cellules ne présentant aucune anomalie nucléocytoplasmique.
La lamina propria est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré fait de cellules lymphoplasmocytaires.
Pas de lésion atrophique ou de métaplasie intestinale observées.
La coloration de Giemsa montre la présence d'*Helicobacter Pylori* en nombre modéré.
2. Fragments 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 est d'aspect congestif. Il renferme un discret infiltrat inflammatoire focal composé d'éléments lymphocytaires.
Absence de toute activité aiguë.

CONCLUSION :

- 1. ANTRITE CHRONIQUE MODEREE. PRESENCE D'HELICOBACTER PYLORI EN NOMBRE MODERE (++)**.
- 2. FUNDITE CHRONIQUE CONGESTIVE.**

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

Dr. LEMSEFFER Ali
Anatomopathologiste
227, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 0522 20 21 33 - Casablanca



Dr. Ali OUDGHIRI

Hépatogastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App.
N°3

Le 21-07-2022

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 : Mr. AABI Wadii

CLINIQUE : Douleurs et ballonnements épigastriques,
accompagnés de nausées après les repas. Exploration
endoscopique haute.

Appareil : VIDEO-ENDOSCOPE OLYMPUS et FIJIFILM 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 pas d'œsophagite ni hernie hiatale.

- **Estomac :** Lac muqueux clair. L'antré est micro-érosif, et le
fundus pavimenteux et très congestif. La région cardio-tubérositaire
vue en rétrovision est normale. Biopsies antro-fundiques à la
recherche d'HP.

- **Bulbe :** le bulbe est normal, sans ulcère.

- **Duodénum :** Aspect normal : villosités visibles.

Conclusion :

- Gastrite micro-érosive et pavimenteuse ++, anomalies
pouvant expliquer l'intensité des symptômes.

- Ana-path en attente à la recherche d'HP.

Dr. Ali OUDGHIRI
Hépatogastro-Entérologue
46, Bd Bir Anzarane, Maârif
Casablanca - Tél: 05 22 25 18 18



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le **21/07/2022**

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : **22/1935**

M^{me} - M^r **AABI Wadii**

Veillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses
médicales d'examens Histo-Cytopathologiques faits au
laboratoire et demandées Dr. **Ali OUDGHIRI**

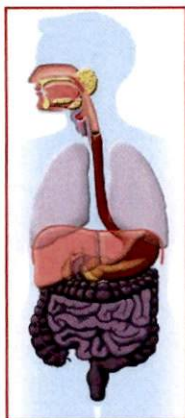
Réf. Anapath. **22.G.215**

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 Mostapha El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca



Dr. Ali OUDGHIRI

Hépatogastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

Le 21-07-2022

NOTE D'HONORAIRES

*Diplômé de la Faculté de
Médecine de Paris*

*Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris*

*Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc*

Nom et prénom : Mr. AABI Wadii

*Endoscopie digestive haute
et basse*

*Endoscopie
interventionnelle*

*Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)*

Echographie digestive

*Chirurgie de l'anus (fissure-
fistule-hémorroïdes)*

Tel : 0522-25-18-18

Fax : 0522-25-42-42

*E-mail:
docteuroudghiri@gmail.com*

Complément : Fibroscopie300,00 dhs

Dr. Ali OUDGHIRI
Hépatogastro-Entérologue
46, Bd Bir Anzarane, Maârif
Casablanca - Tél: 05 22 25 18 18

CLINIQUE JERRADA OASIS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CJO22G21075052

NOM DU PATIENT M. AABI WADII

MÉDECIN TRAITANT OUDGHIRI ALI

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 21/07/2022

DATE DE SORTIE 21/07/2022

MODE DE SORTIE normal

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