

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-669697

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3120 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELANASSI JANAL Rachid  
 Date de naissance : 08.07.1955  
 Adresse : 170, Groupe 3 AMELKIS  
 MARRAKECH  
 Tél. : 061182165 Total des frais engagés : 4108,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08.08.2022

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Marrakech

Le : 03/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### 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.com

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
09/08/22	Van Famin		315,72	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p> <b>PHARMACIE</b>  <b>Dr. LAOUID</b>  <b>Syahiya, Nakht</b>  <b>Marakech - 05 24 30 80 47</b> </p>	09/08/22	140,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p> <b>LABORATOIRE DE PATHOLOGIE</b>  <b>Dr. BENKRA</b>  <b>14, Bd. Am Taouilade</b>  <b>Bouygne - Casablanca</b>  <b>05 22 77 55 48</b> </p>	09/08/22		600,04

# AUXILIAIRES MEDICAUX

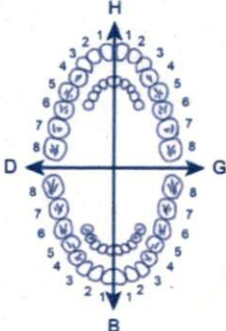
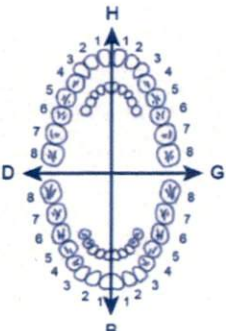
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>														
				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



AKDITAL

Clinique longchamps  
مصحة لونشون

Casablanca, le 9.5.22

M. EL AMRANI JAMAL R

Né le : 08/07/1955



CLC22H09072033

8210  
N Insulin day



LOT : 7082  
UT. AV : 02-24  
P.P.V : 58 DH 30

صيدلية القنينة السباحية  
PHARMACIE QARIA SYAHIA  
Allopathie-Homéopathie-Cosmétologie  
Dr. LAAOUI KHADOUIDA  
3, Qaria Syahiya, Nakhli Sud Rte Khmiss  
Marrakech - 05 24 30 65 47

5830  
1/1 Audu x 1/1  
1/1 MEGASTON 16044



1

1

1 x 3/

73 14040

Docteur Mohamed Slaoui  
Hépatogastro-Entérologie  
Clinique Longchamps  
Unité d'Endoscopie Digestive  
Tél: 0522 04 07 07

4, Bd. Ghandi, Casablanca 20250

Tél. : 05 22 97 94 94 - Fax : 05 22 94 89 39

E-mail : direction@cliniquelongchamps.ma

Site web : www.cliniquelongchamps.ma





# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : M. EL AMRANI JAMAL R

Nom et prénom : .....

Né le : 08/07/1955



☐ Mme ☐ Mlle ☐ ENF ☐

Age : .....

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

Cytologie : .....

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

- Date des dernières règles : .....

- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

Dr. BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14, Bd. Aïn Taoujate N° 18 - 2ème Etage  
Bourgogne - Casablanca  
Tél. 0522.27.85.48 - Fax 0522.27.85.64

deuxième consultation gynécologique  
gynécologie gynécologie gynécologie  
gynécologie gynécologie gynécologie

Antécédents cliniques : .....

Radiographies : .....

Date : 7/12/12

Signature : .....

Docteur Mohamed J. J. J.  
Hépato Gastro Entérologie  
Clinique Longchamps  
Unité d'Endoscopie Digestive  
Tél: 0522 27 85 48

# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 09-08-2022

Facture N° 04938/22

## A. Identification

N° Dossier : CLC22H09072033

N° Identifiant : 016414/22

Nom & Prénom : M. EL AMRANI JAMAL RACHID

C.I.N : E4899

Adresse : CASA

## 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 : 09-08-2022

Date Sortie : 09-08-2022

Médecin traitant : DR . SLAOUI MOHAMED

Traitement : FIBRO+ COLO

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>INTERVENTION</b>						
1	PINCE		150,00			150,00
1	FIBROSCOPIE+COLONOSCOPIE		3 300,00			3 300,00
Total Rubrique :						3 450,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						3 450,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b>
						3 450,00

TROIS MILLE QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

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

signature de l'assuré

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
CHEQUE	7381125	3 450,00 Dh	0,00 Dh

*Clinique Longchamps*  
 44, Boulevard Ghandi Longchamps  
 CASABLANCA  
 Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39

# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujtate, N°18, 2ème étage. Bourgogne  
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

## F A C T U R E

N° : 2208091252

Du : 09/08/2022

Nom patient : **M. EL AMRANI JAMAL RACHID**

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
BIOPSIE MULTIPLE (2 FLACONS)	545	600,00
Total		600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**SIX CENTS DIRHAMS**

Dr. BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14, bd. Ain Taoujtate N° 18 - 2ème Etage  
Bourgogne - Casablanca  
Tél : 0222 78 54 88 Fax : 0222 78 56 44



Casablanca, le ..... الدار البيضاء, في

09/08/2022

## Compte-Rendu de Coloscopie

**ELAMRANI JAMAL Rachid**

### Indication

CROHN/ SURVEILLANCE

### Examen

**CONDITIONS TECHNIQUES:** Le matériel d'endoscopie a été nettoyé après double brossage par un détergeant alcalin pendant 10 minutes, puis décontaminé par un bain d'acide per acétique pendant 20 minutes. Le petit matériel (pincettes à biopsies, anses,...) est à usage unique;

Aucun dérivé sanguin n'a été administré pendant cet examen.

Machine Olympus

**PREPARATION:** Préparation colique au XIMEPEG de bonne qualité. La qualité de l'exploration est bonne, la tolérance est excellente.

**ANESTHESIE:** Narco-analgésie, ventilation spontanée CLINIQUE LONGCHAMPS, Dr KAIY  
Enregistrement DVD de l'exploration

Progression facile du coloscope jusqu'à l'anastomose iléo colique, sur un colon moyennement préparé, (BOSTON 3+2+2:7), Le temps de retrait a dépassé 6 minutes

**L'anastomose iléo colique est très inflammatoire ; ulcérée, sténosée, infranchissable, elle suinte de sang au contact du coloscope;**

**On pratique des biopsies au travers de l'anastomose et sur le versant colique;**

COLO TRANSVERSE: Normal

COLON GAUCHE: Normal

COLON SIGMOÏDE: Normal

RECTUM: Normal.

### Conclusion

1. COLONOSCOPIE TOTALE SUR UN COLON MOYENNEMENT PRÉPARÉ
2. ANASTOMOSE ILEO COLIQUE INFLAMMATOIRE, ULCERÉE, STENOSEE, INFRANCHISSABLE, BIOPSIES MULTIPLES FAITES : REPRISE ÉVOLUTIVE DU CROHN++++
3. COLON NORMAL

DOCTEUR MOHAMED SLAOU  
Spécialiste en Hépatologie - Gastro - Entérologie Médico - Chirurgicale  
82, Rue Soumaya Angle Boulevard Abdelmoumen  
2<sup>ème</sup> Etage, Immeuble « Fiat - Jeep » - Casablanca  
Tél: 0522 23 78 83 / Fax: 0522 23 78 83  
- slaouimed.doc@gmail.com

82, زقاق سومية, زاوية شارع عبد المومن • الطابق الثاني, عمارة « فيات - جيب », حي النخيل • الدار البيضاء, المغرب  
82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen • 2<sup>ème</sup> étage, immeuble « Fiat - Jeep », quartier Palmiers • Casablanca, Maroc

Tél: 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 • Tél. Fax: 05 22 25 99 87 • Urgence: slaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps

Arret TRAM: Ligne 1 WAFASALAF محطة طرمواي وفا سلف عبد المومن





Casablanca, le ..... في الدار البيضاء, في

09/08/2022

## Compte-rendu de Fibroscopie Digestive Haute

ELAMRANI JAMAL Rachid

### Indication

CROHN : SURVEILLANCE

### Examen

**TOLERANCE** : EXCELLENTE, EXAMEN PRATIQUE SOUS NARCO ANALGESIE PAR LE Dr KAY ,  
CLINIQUE LONGCHAMPS

**CARDIA** : CARDIA ANATOMIQUE à 40 cm des AD, **béant, se fermant mal** lors des mouvements respiratoires, sans véritable hernie hiatale , le CARDIA MUQUEUX (ligne Z) est en situation normal;

**ŒSOPHAGE** : La muqueuse œsophagienne est lisse sur toute sa hauteur, il n'y a pas d'œsophagite;

**ESTOMAC** : Lac muqueux clair, peu abondant;

**FUNDUS** : Les plis du fundus paraissent conservés, s'effaçant à l'insufflation, la muqueuse fundique est d'aspect congestif, pétéchiiale, par place, sans érosions ni ulcérations; biopsies faites

**ANTRE** : L'ogive antrale est lisse, la muqueuse est inflammatoire, érythémateuse, surtout au voisinage du pylore; sans ulcérations .

on pratique deux(2) BIOPSIES à deux centimètres du pylore, à la recherche d'HELICOBACTER PYLORI ;  
l'angulus, les faces et les courbures gastriques sont normaux aussi bien en vision directe qu'en retrovision ;

**PYLORE** : Régulier, centré, franchi ;

**BULBE** : La muqueuse bulbaire est **inflammatoire, non ulcérée**

**DUODENUM** : On progresse jusqu'a DII, les plis duodénaux paraissent normaux, la muqueuse duodénale est éxucérée par places, la papille explorée en vision axiale est d'aspect endoscopique normal , biopsies faites( giardia intestinalis ou localisation de crohn?)

### Conclusion

- 1 **BEANCE DU CARDIA NON COMPLIQUEE**
2. **GASTRITE FUNDIQUE ET ANTRALE CONGESTIVE ET PETECHIALE**
- 3 BIOPSIES ANTRALES ET FUNDIQUES A LA RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI
4. **DUODENITE EXULCEREE, BIOPSIES FAITES**

Dr. Mohamed Slaoui  
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie  
Proctologie Médicale - Chirurgicale  
ENDOSCOPIE - ÉCHOGASTROGRAPHIE  
82, Rue Soumaya, angle Bd Abdelmoumen  
2<sup>ème</sup> Etage, Imm « Fiat - Jeep » - Casablanca - Ma  
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 99 87  
slaouimed.doc@gmail.com



**CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS****BULLETIN D'ENTREE / SORTIE**

<b>N° DE DOSSIER</b>	CLC22H09072033
<b>NOM DU PATIENT</b>	M. EL AMRANI JAMAL RACHID
<b>MÉDECIN TRAITANT</b>	SLAOUI MOHAMED
<b>PRISE EN CHARGE</b>	PAYANT MUPRAS
<b>DATE D'ENTREE</b>	09/08/2022
<b>DATE DE SORTIE</b>	09/08/2022
<b>MODE DE SORTIE</b>	normal

Clinique Longchamps  
4, Boulevard Chendi Longchamps  
CASABLANCA  
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39  
Ⓐ