

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 0444 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : J. A. B. R. - M. S.

Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : Dr. A. Salama Rue J. Immelle 3 N° 7

Tél. : 06.11.12.04.41 Total des frais engagés : 13.271,40 DHS

## Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Jaâbe DRi 32 Age : 78

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : pls. Cas

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 : CASABLANCA Le : 28/10/2019

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

### RELEVE 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
14/09/2022	Façade	12038145	12038145	DR EL BOUDOUR EL JEDDELLA - CASABLANCA INPE - 05 22 60 07 19 - Tel: 05 22 23 81 82 Email: cliniquejejudelma@outlook.com
14/09/2022				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
14/09/2022	171,40
<b>INPE</b>	
<b>092034214</b>	

**PHARMACIE IKHLAS**  
Dache du Pharmacien  
du Fournisseur  
136, Rue Ibn Elouannane,  
Hay Mehamadi - Casablanca  
Tél.: 05 22 60 07 19

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE PATHOLOGIES IBN KHALDOUN 04, Bis Angle Bd. Abdellatif et Rue Chafika Dr. E. SEKKAT Dr. A. BRITEL	14/09/2022	P820	500 DHA

### AUXILIAIRES MEDICAUX

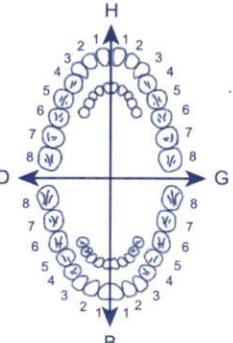
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur EL BOUDOUR EL IDRISI

Moulay Jalal

DIPLÔME DE LA FACULTE DE PARIS  
SPECIALISTE EN O.R.L (C.E.S.)  
MALADIE ET CHIRURGIE DU  
Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou  
Surdité - Vertige  
Ronflement



الدكتور البدور الإدريسي

مولاي جلال

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض الأنف، الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

الشيخ

Casablanca, le 14.09.21 ..... الدار البيضاء، في

DIABO DRESS

11610

Throat S Food

PHAR.  
Dr. N.  
136.D  
Hay Kora  
Kor  
136.D  
19

PPV 116DH40  
LOT 230152  
EXP 04/2024

LOVAC  
Casablanca

11610

Neck 87

7

55,00

②

Brony Paste 2000

2000

55,60

11610

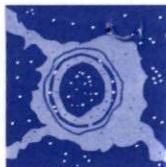
Neck

55,60

PHARMACIE IKHLAS EL IDRISI  
Dr. Mme. N. BENAHMED JALAL  
136, Rue 15 Janvier  
Hay Mohammadi  
Tél. : 05 22 60 07 07  
05 22 44 55 72

94، شارع 11 يناير الطابق الأول (مقابل سينما كوليزي) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 55 72

94, Bd. 11 Janvier - 1er Etage (en face Cinema Colisée) - Casablanca - Tél. : 05.22.44.55.72



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## FACTURE

**FACTURE :** 30509

CASABLANCA LE : 17/09/2022

Analyses effectuées le: 14/09/2022

Pour.....: **Mr. DIABE DRISS**

Sur prescription du: Dr ELBOUDOUR ELIDRISI

Code.....: 22VY5998



Organisme.....:

**Montant Net :** 900.00      **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

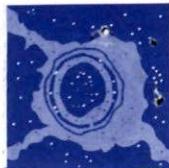
NEUF CENTS Dhs 00 Cts

*LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. BRITEL*

0522.99.37.86 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86  
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

*a bsd*

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : Né le : 01/01/1944  


MR  MME  MLLE  ENF

Age : CJ022I14080324

Référence : M. DIABE DRISS

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage :- Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

*Propriété exclusive  
S. B. P. S. C.  
MSH - BH*

Radiographies :

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
04, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. BRITEL

Date :

14/09/2022

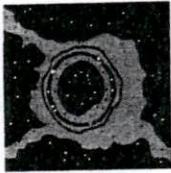
Signature

Dr EL BOUDOUR EL BISSI

MOULAY JALAL  
INPE: 091048900  
Tel: 05 22 44 55 72

104 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.86 - الفاكس : 104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com



# **LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN**

**Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.  
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES**

Nom : DIABE DRISS

Docteur : ELBOUDOUR ELIDRISSI

Age : 78 ans

Date de réception : 14/09/2022

Organisme : 220914748

Code Patient : 22VY5998

Organe : Biopsie exérèse d'un ganglion P T C

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Reçu un magma à revêtement cutané de 10g mesurant 5,5x3,5x1 cm d'épaisseur largement ouverte sur 3,5x1,2 cm

Au fond du flacon quatre fragments pesant 5g et mesurant 1,5 cm et 3cm

Le fond du nacré, quatre fragments plus ou moins réguliers, sont brunâtres blanchâtres friables. L'un des fragments est à revêtement cutané : les autres sont brunâtres blanchâtres friables.

L'examen histologique des différents prélèvements effectués montre un fragment d'un processus tumoral carcinomateux organisé en espèces de massifs de taille variable avec des éléments à cytoplasme abondant d'aspect clair et un noyau augmenté de volume nucléolé présentant des atypies cytonucléaires avec des images de mitoses. Ces différentes structures sont d'agencement totalement désordonné et évoluent au sein d'un tissu conjonctif fibreux, pénétré d'éléments neutrophiles.

inflammatoires, parfois des foyers nécrotiques pénétrés également

**CONCLUSION :** - Processus tumoral carcinomateux nécessitant une étude immuno-histochimique

Signé : Dr. F. SEKKAT

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatil  
Dr. E. SEKKAT

# **CLINIQUE JERRADA OASIS**

## **NOTE D'HONORAIRE**

Date d'entrée: 14-09-2022

**DR. BENOMAR Amina**

Spécialité : ANESTHESIE-REANIMATION

N° Patente :

Identifiant fiscal : 14397069

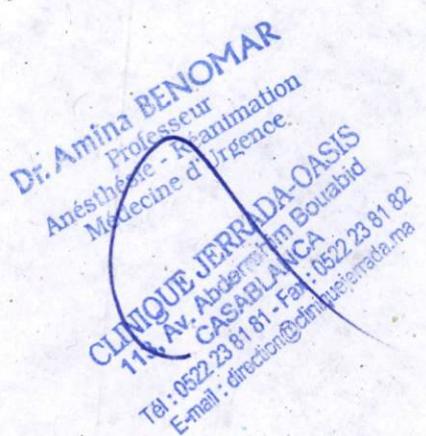
ICE : 001724260000033

PATIENT :

**M. DIABE DRISS**

HONORAIRES :

**300,00 Dh  
(TROIS CENTS DIRHAMS )**



# **CLINIQUE JERRADA OASIS**

## **NOTE D'HONORAIRE**

Date d'entrée: 14-09-2022

**DR. EL BOUDOUR EL IDRISI Jalal**

Spécialité : ORL

N° Patente :

Identifiant fiscal : 41900213

ICE : 001748242000091

**PATIENT :**

**M. DIABE DRISS**

**HONORAIRES :**

**800,00 Dh  
(HUIT CENTS DIRHAMS )**

Dr EL BOUDOUR EL IDRISI  
MCULAY JALAL  
INPE: 091048900  
Tél: 05 22 44 55 72

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 14-09-2022

## Facture N° 17038/22

### A. Identification

N° Dossier : CJO22I14080324

N° Identifiant : 066287/22

**Nom & Prénom : M. DIABE DRISS**

C.I.N : B387387

Adresse : DAR SALAMAIMM 3 RUE J NE 7 A S CASABLANCA

### B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . EL BOUDOUREL IDRISI JALAL

### 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 : 14-09-2022

Date Sortie : 14-09-2022

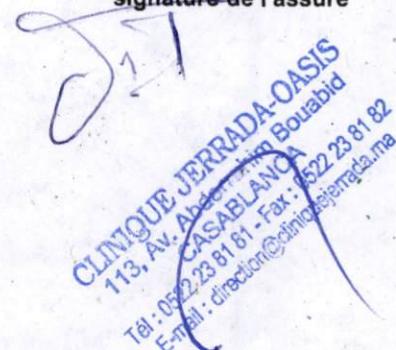
Traitemennt : DRAINAGE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>REANIMATION</b>						
1	SEJOUR AMBULATOIRE		300,00			300,00
Total Rubrique :						
300,00						
<b>INTERVENTION</b>						
1	DRAINAGE		352,82			352,82
Total Rubrique :						
352,82						
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		447,18			447,18
Total Rubrique :						
447,18						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. BENOMAR AMINA (ANESTHESIE-REANIMATION)		300,00			300,00
1	DR. EL BOUDOUREL IDRISI JALAL (ORL)		800,00			800,00
Total Rubrique :						
800,00						
<b>PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
2 200,00						

DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

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 : 05 22 23 81 81 - Fax : 05 22 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

# CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 14/09/2022 au 14/09/2022

Patient : M. DIABE DRISS

N° Dossier : CJO22I14080324

Organisme : PAYANT

## CONSOMMABLE

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
CASAQUE JETABLE	10,00 Dh	1	10,00 Dh
TEGADERM 6CM*7CM INTRAVEINEUSE (REF 1623W)	5,74 Dh	1	5,74 Dh
COMPRESSE NON STERILE 10X10 AB (100)	3,75 Dh	5	18,75 Dh
ELASTOPLAST 15 CM	61,33 Dh	1	61,33 Dh
FILTRE ANTIBACTERIEN ADULTE	30,00 Dh	1	30,00 Dh
GANT STERILE SANS POUDRE 7,5 (001)	12,44 Dh	2	24,88 Dh
LAME DE BISTOURIE 10 (100)	1,28 Dh	1	1,28 Dh
MASQUE LARYNGE CH 4 (001)	117,00 Dh	1	117,00 Dh
OMNIFIX 10CMX10M (SPARADRAPS)	3,00 Dh	1	3,00 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	4	8,00 Dh
SERINGUE 20 CC	3,00 Dh	1	3,00 Dh
STERICRIN 3/0 CT 3/8 25 MM	15,21 Dh	1	15,21 Dh
			298,19 Dh

## MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
BETADINE BLEUE 125 ML	15,60 Dh	1	15,60 Dh
EPHEDRINE INJ (010)	9,28 Dh	1	9,28 Dh
FENTANYL 0.5 MG INJECTA (10)	19,21 Dh	1	19,21 Dh
PROPOFOL FRESENIUS 20ML	37,40 Dh	1	37,40 Dh
			81,49 Dh

## GAZ

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ISOFLURANE 1MIN	2,50 Dh	15	37,50 Dh
OXYGENE BLOC (001)	1,50 Dh	20	30,00 Dh
			67,50 Dh

Total global : 447,18 Dh



# **CLINIQUE JERRADA OASIS**

## **BULLETIN D'ENTREE / SORTIE**

**N° DE DOSSIER** CJO22I14080324

**NOM DU PATIENT** M. DIABE DRISS

**MÉDECIN TRAITANT** EL BOUDOUR EL IDRISI JALAL

**PRISE EN CHARGE** PAYANT MUPRAS

**DATE D'ENTREE** 14/09/2022

**DATE DE SORTIE** 14/09/2022

**MODE DE SORTIE** normal

