

## 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 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.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0057417

2

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2511

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEKKALI Ahmed

Date de naissance :

Adresse : 3, rue Hafid Ibrahim Apt n°7, Quartier Gauthier

Tél. : 0666103417 Total des frais engagés : #5.115,40 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/11/2022

Nom et prénom du malade : ALI HERRAB NAJIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Digestive

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 : 21/11/2022

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
15/11/22	Forfait		338000	
15/11/22	Endoscopie			
15/11/22	Coloscopie			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ROUDANI</p> <p>05 22 27 23 86 / 05 22 27 23 86</p>	15/11/22	715140

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>PATHO LAB</p> <p>Dr Meryem CHERKAoui</p> <p>0910 41384</p> <p>05 22 54 01 93</p>	15/11/22	12550	600 AH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

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															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			<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>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX															
			MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





**Clinique**  
**Abdelmoumen**  
Multidisciplinaire

مصلحة عبد المومن  
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le 15/11/2022

Me GHERRABI NATMA

75,00

1/ Acilith (SP)

1 cp à l'époque

(216,00 x 2) = 432,00

2/ Entol 40 g (SP)

2x100 1 Cal x 2j

3/ Cimetidine (SP)

32,10 1 Cas x 3j

4/ Mutsa (SP)

132,30 1 Cas x 3j

5/ Exidepio (SP)

132,30 1 Cas x 3j

1 mois

شارع عبد المومن، 27، زنقة الإمام البصري - فرانكفورت  
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville - CASABLANCA  
Tel. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06

Email : cliniqueabdelmoumen@gmail.com

75,40

ACILITH  
LOT : 155866A  
DLUO : 10/2023  
PPC : 75.00 DH  
PHARMA CONNECT

LOT : 9987  
PER : 06-25  
P.P.V : 216 DH 00

LOT : 9987  
PER : 06-25  
P.P.V : 216 DH 00

LOT : 21019 PER : 01/2024  
PPV : 44.00 DH  
AMM N° : 119/15DMP/21/NRQ

32 10

EXP :

Lot N°

PPV

LOT 22002  
PER 01/24  
PPV 132DH30

B39902

QU GUER

F.G

06 66 40 34 17

BOUAH Abdelmonem

Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center



Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Date : 15/11/2022

## Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

11.09.

Nom &amp; Prénom : GUERRABI NAÏMA Age : 1954

E. GUERRABI Naïma

Dr. ....



# 22H1319 #

Dr HALLOULY Ikram 15/11/22

Nature au prélèvement : ① Colo

② Echo ac

Renseignements cliniques / antécédents

Colo. BAS.

RCC. Gestite le 09/09/2022  
+ pla. Dnodénaux eff.

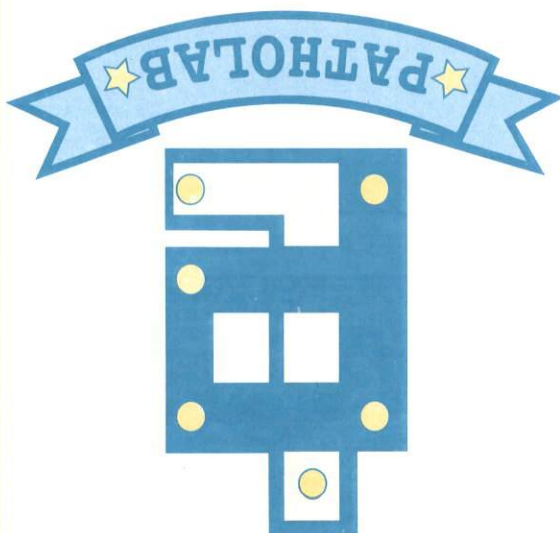
Cachet et Signature :

59, Bd Rahal El Meskini 3<sup>e</sup> étage Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 Fax : 05 22 44 78 02

Email : patholab6@hotmail.fr







Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins  
Hémorroïde fistule fissure  
Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie  
Echographie Abdominale - Nutrition

إلتهاب الكبد الفيروسي ، المرارة ، الأمعاء  
أمراض المخرج وجراحة البواسير  
الكشف بالمنظار والصدى  
التغذية العامة

Casablanca, le 14 Nov 2022

M<sup>re</sup> GHERRABI NATMA

1954 : ATCD : Kaudejic - Cardesiel.  
Actuelle t Moelena sans Recherches  
⇒ Previous Food /  
Colonoscopie

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80



: 7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - Casablanca الدار البيضاء : 7, زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس

📞 : Ikramhallouly - ✉ : halloulik@gmail.com



# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : **GUERRABI Naima**

**FACTURE** N° : 22/1401

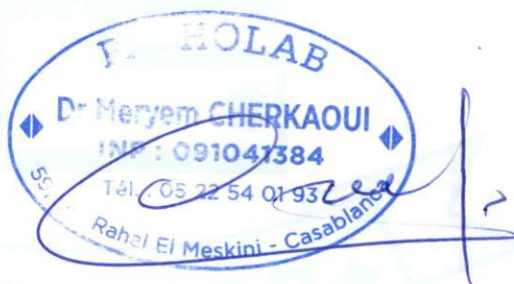
**DATE** : 15/11/2022

Désignation	Cotation	Montant
Biopsies x (2 Flacons)	550P	600,00

Total Cotation	Total Montant
	600,00

**Arrêtée la présente Facture à la somme de :**

SIX CENTS DIRHAMS



**PAYÉ EN ESPÈCES**

59, Bd Rahal El Meskini - 3<sup>e</sup> étage - Casablanca الطابق الثالث - الدار البيضاء

Tél : 05 22 54 01 93 - Fax : 05 22 44 78 02 - E-mail : patholab6@hotmail.fr - Taxe professionnelle : 34303849 - I.F : 41903849

I.C.E : 001807132000085 - I.N.P. : ~~001807132000085~~

**CNSS : 6007141**



? photos ou Images  
ou radio

15/11/2022

- M<sup>r</sup> GUERRABO NATMA
- 1954.
- Epigastalgies - Maelena

FOGD

- Œsophage: - Cardia à 40 cm des Arcades de laus  
- Muqueuse Œsophagienne d'Aspect Normal.
- Estomac: - Sac muqueux clair  
- plis fundiques conservés  
- Muqueuse Antiale sylvé des, Siège de Tronées ulcères  
- fundique d'Aspect Normal coagulé  
- sans ulcérations
- Rétrovis: - BAS
- pylore: franchi
- Bulle: plis Duodénaux effacés
- C/c = Costate Ne ouagique

Dr. KAMAL CULY  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
71 Rue Beldjane - Casablanca  
Tél: 05 22 21 80 61 / 05 22 47 18 80





# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr. Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Casablanca, le 17/11/2022

Nom & Prénom : GUERRABI Naima  
Prescrit par : Dr HALLOULY Ikram  
Ref. : 22H1319

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 15/11/2022  
Organe ou nature du prélèvement : **1/ Colon. 2/ Estomac.**  
Renseignement(s) clinique(s) : Age : **68 ans**  
Moelena. Colo : RAS. **FGD** : gastrite hémorragique. Plis  
duodénaux effacés.

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### 1/ Colon :

Les fragments biopsiques multiples examinés montrent une muqueuse colique discrètement inflammatoire, à surface peu sinueuse ou légèrement aplatie, non érodée. Son chorion interstitiel est le siège d'un infiltrat inflammatoire lymphoïde mononucléé grêle, régulièrement réparti. Les glandes coliques ont une mucosécrétion cellulaire globalement conservée ; normale. On ne décrit pas de dédifférenciation épithéliale ni de micro-abcès. Il n'a pas été relevé de lymphocytose épithéliale accrue ni d'épaississement fibreux hyalin sous-épithélial pouvant faire respectivement évoquer une colite lymphocytaire ou collagène. Pas de signes en faveur d'une MICI à minima.

### 2/ Estomac :

Sur cette série de 5 biopsies est observée une muqueuse antro-fundique d'aspect inflammatoire, micro-congestive, non atrophique à surface ponctuellement érodée et au chorion interstitiel occupé par un infiltrat mononucléé lymphoplasmocytaire et polynucléaire de faible densité, englobant par ailleurs 2 îlots lymphoïdes à centre clair au niveau fundique. On repère une zone de métaplasie intestinale au niveau antral avec légère réduction de la mucosécrétion de certains groupes glandulaires, sans atypies cellulaires dysplasiques notables. Présence d'HP (++).

Les 2 fragments biopsiques duodénaux identifiés sont le siège d'une discrète congestion interstitielle avec infiltrat mononucléé lymphoplasmocytaire et polynucléaire grêle, régulièrement réparti. La surface muqueuse est hérissée de villosités intestinales bien apparentes de hauteur variable, par places légèrement raccourcies ou dodues, mais représentant au moins la moitié de la hauteur muqueuse. Pas de réelle atrophie villositaire ni de duodénite active. Recherche de Giardias négative.

## CONCLUSION :

1/ Très discrète colite interstitielle non spécifique. Pas de colite lymphocytaire ou collagène. Pas d'aspect de MICI à minima.

2/ Gastrite antro-fundique micro-congestive ponctuellement érosive, avec aire de métaplasie intestinale au niveau antral et HP (++) . Pas d'atrophie glandulaire ni de dysplasie associées.

Très discrète duodénite interstitielle micro-congestive non érosive. Pas d'atrophie villositaire associée.

Dr. Meryem Cherkaoui



59, Bd Rahal El Mekki, 3ème Etage, Casablanca شارع رحال المسكني - الطابق الثالث - الدار البيضاء 59

Tél. : 05 22 54 01 93 - Fax : 05 22 44 78 02 - E-mail : patholab6@hotmail.fr - Taxe Professionnelle : 34303849 - I.F. : 41903849

I C E : 001807132000085 - I N P E : 093003234

CNSS : 6007141





متعددة الاختصاصات  
Multidisciplinaire

مصحة عبد المومن  
Clinique Abdelmoumen

MR GUERRA B. NATAN  
1954.

15/11/2022

Moelena - Trouble de Transit

## Colonoscopie

~~Cathéter de la SAT~~  
Progression faite jusqu'au bas fond cœcal avec  
sur un côlon arqué préparé (5 Score Bate)  
La Muqueuse recto-colique explorée paraît  
d'Aspect Normal. et dénote d'un Delichiosité  
on procède à des Biopsies coliques étagées  
Au retrait, on retrouve un paquet hémodémique

Dr. IKRAM HALLOULY  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
7, Rue Bendakay - Casablanca  
Tél: 05 22 27 88 67 / 05 22 47 18 89

Bd. Abdelmoumen,  
27 Rue Al Imam Boussairi France Ville  
CASABLANCA

Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.)  
GSM : 06 61 90 90 60  
Fax : 05 22 98 05 06

شارع عبد المومن،  
27 زنقة الإمام البصري - فرانس فيل  
الدار البيضاء

I.C.E. 001748116000001 ♦ I.F. 01087050 ♦ PATENTE 34715658 ♦ C.N.S.S. 6448808  
E-mail : cliniqueabdelmoumen@gmail.com ♦ www : cliniqueabdelmoumen.com

# CLINIQUE ABDELMOUMEN

Bd. Abdelmoumen ,27 Rue Al Imam Boussairi -  
France Ville  
Tel :05 22 98 02 98- Fax : 05 22 98 05 06

## F A C T U R E

N° : A 1697 / 2022 du 15/11/2022

Médecin traitant : DR. HALLOULY IKRAM

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme GUERRAB NAIMA	Payant	15/11/22	15/11/22

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FORFAIT DE COLOS+FIBROS		1,00	3 800,00	3 800,00
			Sous/Total	3 800,00
Total clinique				3 800,00

Arrêtée à la somme de :

TROIS MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

**TOTAL GENERAL 3 800,00**

Encaissé espèces	Encaissé chèque	Total	Solde
3 800,00		3 800,00	

Clinique  
Abdelmoumen  
Multidisciplinaire  
Bd. Abdelmoumen, France Ville  
Tél: 0522.98.02.98 - Fax: 0522.98.05.06



# CLINIQUE ABDELMOUMEN

Bd. Abdelmoumen ,27 Rue Al Imam Boussairi -

France Ville

Tel :05 22 98 02 98- Fax : 05 22 98 05 06

Casablanca

## BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **Mme GUERRAB NAIMA**

Chambre :

Médecin traitant **HALLOULY IKRAM**

Prise en charge **Payant**

Date entrée **15/11/2022**

Date sortie **15/11/2022 13:35**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Clinique  
Abdelmoumen  
Bd. Abdelmoumen, France Ville  
Casablanca  
Tel: 05 22 98 02 98 - 05 22 98 05 06  
مستشفى  
عبد المومن  
متعددة التخصصات  
Casablanca  
Tel: 05 22 98 02 98 - 05 22 98 05 06



# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

59, Bd Rahal El Meskini - Casa - Tél.: 05 22 54 01 93 - Fax : 05 22 44 78 02

E-mail : patholab6@hotmail.fr

◆ **PATHOLAB** ◆  
**Dr Meryem CHERKAOUI**  
INP : 091041384  
59, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél. : 05 22 54 01 93

**REÇU**

N/Réf : .....

Reçu de Mr. ....

GUERRAB, Naima

La somme de : .....

600 DH

Pour : .....

Le : .....

15/11/2022

◆ **PATHOLAB** ◆  
**Dr Meryem CHERKAOUI**  
INP : 091041384  
59, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél. : 05 22 54 01 93

*Handwritten signature and initials.*