

# 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.com



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

## Déclaration de Maladie

M22-0013360

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8758 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BEN SALAH EL MAATI  
 Date de naissance : 25/08/1968  
 Adresse : 36, Rue Imam Al-Bukhari Apt 5  
 Casablanca  
 Tél : 0665686897 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/2022  
 Nom et prénom du malade : BEN SALAH EL MAATI Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection digestive  
 Affection longue durée ou chronique ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : / /  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 attestant le ROLZIANI Médecin
4/11/22	C2		C	<p> <b>Dr. Abdel HEPATO GASTA</b>                  283 Bd Mohamed ZERKOUN                  Casablanca - Tel: 05 22 94 32 32 / 33                  INP: 091209299             </p>
19/11/22	C2		C	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p> <b>Dr. BENIRABIA</b>                  Laboratoire de Pathologie Boudia                  14, Bd. Ain Taoujale N° 18 - 2ème Etage                  Casablanca - Tel: 05 22 94 32 32 / 33             </p>	04/11/22	142,20
	31/10/23	947,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p> <b>Dr. BENIRABIA</b>                  Laboratoire de Pathologie Boudia                  14, Bd. Ain Taoujale N° 18 - 2ème Etage                  Casablanca - Tel: 05 22 94 32 32 / 33             </p>	10/12/2022	PSUS	600 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

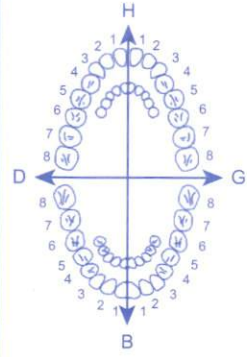
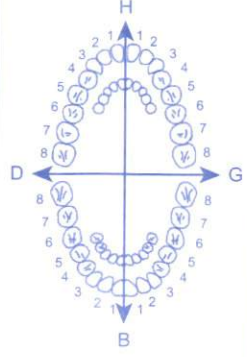
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <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>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	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







# fortrans<sup>®</sup>

## Composition :

Macrogol 4000*	64,000 g
Anhydrous sodium sulfate	5,700 g
Sodium bicarbonate	1,680 g
Sodium chloride	1,460 g
Potassium chloride	0,750 g
Excipient : sodium saccharin	

For one sachet of 73.690 g

\* = P.E.G. 4000 = Polyethylene glycol 4000

Excipient with known effect : sodium

See the package leaflet for more information.

## Pharmaceutical form :

Powder for oral solution in sachet.

## Method and route of administration :

Oral route.


Dissolve the content of each sachet in one litre of water.

Shake until the powder has completely dissolved.

Read the package leaflet before use.

**Keep out of the sight and reach of children**



maphar   
Boulevard Akima n°6  
Quartier Industriel Sid Bernouse Casablanca - Maroc  
FORTTRANS SAC B4  
P.P.V. : 142,20 DH

LOT : W03071

Exp : 01/2025

Authorized medicinal product n° 3400932886227

List I

**No special condition for storage**



# Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive  
Echographie Abdominale  
Proctologie

Ex attaché à l'hôpital Universitaire  
d'Angers (France)

## الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
خريج جامعة أنجي بفرنسا

الكشف بالأشعاع الداخلي  
التشخيص بالموجات الصوتية  
طبيب ملحق سابقا بالمستشفى  
الجامعي أنجي (فرنسا)

Casablanca, le

30/11/23

الدار البيضاء في

②  
VITA

Pharmacie VITA - CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 43 63  
Fax: 05 22 98 44 45  
Email: vita@vita-casablanca.ma  
Vita - 100 Boulevard Mohammed VI  
Vita - 100 Boulevard Mohammed VI - CASABLANCA

IDENTITE : M

BSN SALAM EL MAATI

✓ EUZOL 20MG (boîte de 28)  
1Gél. 2 X / J. avant repas.

✓ PYLERA  
3Gél. 4 X / J. après repas.

Durée de traitement 10 jours.

LOT : 2539  
PER : 10/25  
PPV : 144DH50



GTIN 05016007207996

LOT 228102A

MFG 06 2022

EXP 05 2025

SN 882229482466

PYLERA® gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :

SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262

0522 94 32 32 / 33 : الهاتف - الدار البيضاء -

283, Bd . Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com

Ice 001751858000041





# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOIGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : Dr Bouziane

Nom et prénom : A. BENSALAH Mr ☐ Mme ☐ Mlle ☐ ENF ☐

Age : 54 ans EL HATI

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : Stomac

Cytologie :

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

- Date des dernières règles : .....

- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : Aspet. Ictérique.

de la muqueuse gastrique.

7 Antr. 4/ fondus

Radiographies : .....

Date : 19/12/22 Signature : .....

الدكتور عبد الحق بوزيان  
Docteur Abdelhak BOUZIANE  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
283, Bd Mohamed ZERKOUNI  
Casablanca - Tél: 05 22 94 32 32/33  
INP: 091209239





# مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : M. BEN SALAH EL

MAATI

Age : 54 ans

Prescripteur : Dr. BOUZIANE

ABDELHAK

N° Anapath : 2212191028

Date réception : 19/12/2022

Nature du prélèvement : 1- biopsies antrales. 2- biopsies fundiques

Renseignements cliniques : aspect pétéchiol de la muqueuse gastrique.

Casablanca, le 22/12/2022

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### I/ Biopsies antrales :

L'examen histologique a porté sur 4 biopsies antrales, mesurant 1 à 3 mm montrant un volume glandulaire global conservé.

Les structures épithéliales de surface et glandulaires sont focalement régénératives et basophiles, sans lésion dysplasique ou métaplasique.

Le chorion fibreux abrite un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée à sévère, mononucléé, composé de lymphocytes et de plasmocytes.

Trois amas lymphoïdes de morphologie banale sont présents.

La coloration du Giemsa montre la présence d'HP (++) au sein du film muqueux de surface et dans le fond des cryptes.

### CONCLUSION :

**Antrite chronique modérée à sévère, à caractère folliculaire (++) , non atrophique, non active, sans signe de dysplasie ou de métaplasie intestinale.**

**HP (++) .**

### II/ Biopsies fundiques :

L'examen histologique a porté sur 2 biopsies fundiques, mesurant 1 et 2 mm montrant un volume glandulaire global conservé.

Les structures épithéliales de surface et glandulaires sont partout normosécrétantes et bien différenciées, sans lésion dysplasique ou métaplasique.

Le chorion fibreux abrite un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée, mononucléé, composé de lymphocytes et de plasmocytes.

La coloration du Giemsa montre la présence d'HP (+ à ++) au sein du film muqueux de surface et dans le fond des cryptes.

### CONCLUSION :

**Fundite chronique modérée, non atrophique, non active, sans signe de dysplasie ou de métaplasie intestinale.**

**HP (+ à ++).**

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

Dr Benkiran Leïla

14, شارع عين توجطات - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Aïn Taoujtate - 2<sup>e</sup> étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr



# CLINIQUE AL MASSIRA.

## D E V I S

Date 05/11/2022

N° : 221105134429E.

Nom patient : **EL MAATI BEN SALAH**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **FIBRO- COLONOSCOPIE**

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
FIBRO+COLONO		1	FORFAIT	3.300,00	3.300,00
				Sous-Total	3.300,00

Arrêté le présent devis à la somme de :  
**TROIS MILLE TROIS CENTS DIRHAMS**

**Total devis**

**3.300,00**

CLINIQUE AL MASSIRA  
Casablanca N° 01  
5, rue Ahmed MOKRI - Tél: 022394041 - Fax: 022391415



# 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° : 2212191028

Du : 19/12/2022

Nom patient : M. BEN SALAH EL MAATI

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 étage  
Bourgogne - Casablanca  
Tél : 022278548 Fax : 022278564