

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.



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

Déclaration de Maladie
M23-008899

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : Comier
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF
Date de naissance : 15.8.84
Adresse :
Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'H
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M23-0008899**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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

- Reclamation : 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

N° W21-654510

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLAH
Date de naissance : 11/11/1946
Adresse : 34, Rue Aricha, Hay FARAH FES
Tél : 0662 563042 Total des frais engagés : 2450 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Med EL AB... Professeur Agrégé
Date de consultation : 17/03/2023
Nom et prénom du malade : IBRAHIMI ABDELLAH 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 : FES Le : 17/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-654510

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3166
Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI ABDELLAH
Total des frais engagés : 2450 Dhs
Date de dépôt :

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
17/3/2023		V.F.	830	Dr. Khatami Hassan II
			1090	
			300	

VOLET ADHERENT

*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**



ORDONNANCE

Docteur : Fès, le 11/8/2023

N° IBRAHIM, ABDELCARIF

Dr. Souaf Ihsane
Anatomopathologiste
Centre El Yosr d'anatomie
de cytologie pathologique
GSM : 06 61 06 13 74 - Tél/Fax : 06 35 96 39 90
E-mail : centrailyosr@gmail.com

Dr. Souaf Ihsane
Anatomopathologiste
Centre El Yosr d'anatomie
de cytologie pathologique
GSM : 06 61 06 13 74 - Tél/Fax : 06 35 96 39 90
E-mail : centrailyosr@gmail.com



Dr. Med EL ABKARI
Professeur Agrégé
Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie
CHU Hassan II - Fès
INPE : 141038859

Urgences : 24h/24h

Boulevard Moulay Rachid Route de Seftou - FES

Tél : 05 35 64 01 23/24 - 05 35 64 16 97

Fax : 05 35 96 04 15 - 05 35 65 79 69 / Gsm : 06 61 46 02 89

E-mail : polycliniqueatlas88@gmail.com - Site Web : www.polyclinique-atlas.com

ICE : 002914234000045 - RC : 70437



ORDONNANCE

Docteur :

Fès, le

10/08/2023

Dr. ABDELLAH ABDELLAH

Pare
Ray
crainte cancer
superf.



Dr. Med EL ABKARI
Professeur Agrégé
Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie
CHU Hassan II - Fès
INPE : 141058869

Urgences : 24h/24h

Boulevard Moulay Rachid Route de Sefrou - FES

Tél : 05 35 64 01 23/24 - 05 35 64 16 97

Fax : 05 35 96 04 15 - 05 35 65 79 69 / Gsm : 06 61 46 02 89

E-mail : polycliniqueatlas88@gmail.com - Site Web : www.polyclinique-atlas.com

ICE : 002914234000045 - RC : 70437

CENTRE EL YOSR**D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE**
مركز اليوسر
 للتشريح المرضي الدقيق
Dr. SOUAF IHSANE**Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologique**
 Lauréates de la Faculté de Médecine de Fès
 Ancienne Interne du CHU de Bordeaux
 DU en Dermatopathologie à Paris
 DIU en Biologie Moléculaire à Bordeaux
 DIU en Cytopathologie à Paris
REF : 230318672**DATE DE PRELEVEMENT : 17/03/23****DATE DE RECEPTION : 18/03/23****PATIENT : ABDELLATIF IBRAHIMI****AGE : 77 ANS****ADRESSEE PAR : PR. EL ABKARI****• NATURE DU PRELEVEMENT :****• BIOPSIES GASTRIQUE.****• Renseignements cliniques :**

• Processus tumoral du cardia.

COMPTE RENDU.**• MACROSCOPIE :**

- Reçu plusieurs fragments biopsiques, mesurant moins de 0,1 cm à 0,3 x 0,2 cm.
- Ils ont été inclus en totalité dans un bloc et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

• MICROSCOPIE :

- Histologiquement, présence d'une muqueuse malpighienne infiltrée par une prolifération tumorale adénocarcinomeuse, moyennement différenciée, agencée en tubes irréguliers, de taille variable, de travées et de massifs cribriformes, au sein d'un stroma fibro-inflammatoire.
- Les cellules tumorales sont munies de noyaux volumineux, aux contours irréguliers, hyperchromatiques et nucléolés. Des figures de mitose sont notées.
- Absence d'embolies vasculaires.

• CONCLUSION :

- Adénocarcinome moyennement différencié et infiltrant.
- Absence d'embolies vasculaires.

En comptant sur votre précieuse collaboration et vous remerciant de votre confiance.

Dr. I. SOUAF
20/03/23



مصلحة الأطلس - فاس

Polyclinique Atlas - Fès

Clinique Multidisciplinaire

Chirurgie Générale et Endoscopique, Gynécologie - Obstétrique (Accouchements), Réanimation Médico-Chirurgicale, Explorations Cardio-Vasculaires, Orthopédie, Traumatologie, Arthroscopie, Chirurgie de la main, Pédiatrie, Dermatologie, Gastro-Entérologie, Endocrinologie, Diabétologie, Chirurgie Infantile, Néphrologie, Chirurgie Thoracique, Urologie, Neurologie, Neuro-chirurgie, ORL, Pneumologie, Centre de Radiologie (Echographie, Echo-Doppler, IRM), Centre de Dialyse

Fès, le : 12/31/2023

FIBROSCOPIE OESO-GASTRO-DUODENALE

Mr IBRAHIMI ABDELLATIF

INDICATIONS :

- Patient suivi pour une néoplasie pulmonaire
- TDM : Épaississement cardial suspect

SEDATION : Oui

ANESTHESISTE : Dr KHATOUF

COMPTE RENDU :

- Œsophage : Présence, à 38 cm des arcades dentaires, d'un processus tumoral ulcéro-bourgeonnant, hémicirconférentiel, étendu sur 5 cm en sous-cardial, difficilement franchissable (Biopsies)
- Estomac :
 - Fundus :
 - Processus tumoral ducardia
 - Plissement fundique harmonieux
 - Muqueuse très érythémateuse
 - Antre : Muqueuse légèrement érythémateuse
- Bulbe, D1D2 :
 - Muqueuse sans anomalies
 - Plissement harmonieux

CONCLUSION :

- Processus tumoral du cardia
- Biopsies faites



Dr. Med EL ABKARI
Professeur Agrégé
Hépatologie - Gastro-Entérologie
CHU Hassan II - Fès
INPE : 141058359

POLYCLINIQUE ATLAS.

Clinique Multidisciplinaire Médico-chirurgicale

BD MY RACHID ROUTE DE SEFROU

F A C T U R E

N° 1 366 F / 2023 du 17/03/2023

Nom patient	IBRAHIMI ABDELLATIF	Entrée	Sortie
		17/03/2023	17/03/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SALLE D'ENDOSCOPIE	1,00		500,00	500,00
PINCE +TROCARD	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	650,00
Total Frais Clinique				650,00
PRESTATIONS EXTERNES				
PR. ABKARI (gastro-enterologue)	1,00		1 000,00	1 000,00
PR. KHATOUF MOHAMED (anest - reanimt)	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	1 300,00
Total prestations externes				1 300,00

	Total général	1 950,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 950,00				1 950,00	0,00



POLYCLINIQUE ATLAS.**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 17/03/2023

Références 1 366 / PAYANT

Entrée / Sortie : 17/03/2023 - 17/03/2023

Le Pr. ABKARI

présente à Mr IBRAHIMI ABDELLATIF

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 000,00 Dhs MILLE DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. Med ELABKARI
Professeur Agrégé
Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie
CHU Hassan II - Fès



Cachet et signature

POLYCLINIQUE ATLAS.**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 17/03/2023

Références 1 366 / PAYANT

Entrée / Sortie : 17/03/2023 - 17/03/2023

Le Pr. KHATOUF MOHAMED

présente à Mr IBRAHIMI ABDELLATIF

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300,00 Dhs TROIS CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. KHATOUF Mohammed
Professeur d'Anesthésie Réanimation
Service d'Anesthésie Réanimation
Polyvalente A1
CHU Hassan II - Fès



Cachet et signature



C.Y.A.C.P

CENTRE EL YOSR D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE

FACTURE

REF: FA23000651

FÈS, le 22/03/2023

Date de facturation

22/03/2023

Prescripteur

PR EL ABKARI

Patient

ABDELLATIF IBRAHIMI



Dr. Souaf Ihsane
Anatomopathologist
Centre El Yosr d'anatomie et
de cytologie pathologique
GSM : 06 61 03 13 74 - Tél/Fax : 05 35 96 39 90
E-mail : centreelvosr@gmail.com

Liste des examens

B GA

BIOPSIE GASTRIQUE

A Payer

500.00

Coef-P

454

Dr. Souaf Ihsane
Anatomopathologist
Centre El Yosr d'anatomie et
de cytologie pathologique
GSM : 06 61 03 13 74 - Tél/Fax : 05 35 96 39 90
E-mail : centreelvosr@gmail.com

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS.