

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.



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 :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF

Date de naissance :

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) :

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 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.

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° W21-654510

Contra

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	3166	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF		
Date de naissance : 1-1-1946		
Adresse : 34, Rue Aïcha, Hay FARAH FES.		
Tél. :	0662 563042	Total des frais engagés : 2450 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
<i>Dr Med EL ABBARI Professeur Agrégé Hépatogastro-Entérologie CHU Hassan II - Fès 141058859</i>	
Cachet du médecin :	Date de consultation :
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : AF / 03 / 2023

VOLET ADHÉRENT

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 ABDELLATIF
 Total des frais engagés : 2450 Dhs
 Date de dépôt :

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
17/3/2023	V.F.	100	300	INPE: 1410588 Professeur d'Anesthésie Réanimation Dr. Khatouf Mohammed CHU Hassan II - Fès

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		CHU Hassan II - Fès

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/03/23	P-454	500 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

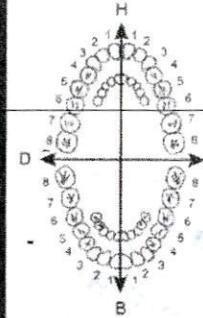
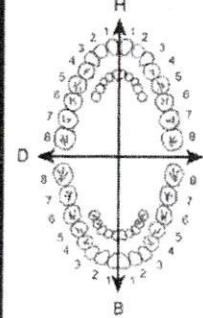
VOLET ADHERENT

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

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	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 28533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[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



مصحة الأطلس - فاس Polyclinique Atlas - Fès



ORDONNANCE

Docteur :

Fès, le 18/12/2023

Dr. BORHANI M. ABDELLAH



Dr. BORHANI M. ABDELLAH



Dr. Med EL ABKARI
Professeur agrégé
Hépato - Gastro - Entérologie
Proctologie
CHU Hassan II - Fes
INPE : 141058859

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 65 79 69 / GSM : 06 61 46 02 89

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

ICE : 002914234000045 - RC : 70437



مصحة الأطلس - فاس Polyclinique Atlas - Fès



ORDONNANCE

Docteur : Fès, le : 18/03/2023

Dr. EL ABKARI ABDELLAH

Pare

Pow

Spank Central

Super



Dr. Med EL ABKARI
Professeur Agrégé

Hépato - Gastro - Entérologie
Proctologie

CHU Hassan II - Fès
INPE : 141058859

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 اليسر

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 adénocarcinomateuse, moyennement différenciée, agencée en tubes irréguliers, de taille variable, de travées et de massifs cribiformes, au sien 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'emboles vasculaires.

• **CONCLUSION :**

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

Dr. I. SOUAF

20/03/23

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

المجمع السكني أسماء، 1 مكتب 3-2، طريق عين الشقف - فاس

Lots Asmae Garden 1, Bureaux 2-3, Route Ain Chkef - Fès

Tél/Fax : 0535 96 39 90 / GSM : 06 59 74 97 01

E-mail : souaf.ihsane@centreelyosr.com

Site web : www.centreelyosr.com



مصحة 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 : 17/3/2023

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
Hépato - Gastro Entérologie
Proctologie
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
Prise en charge	PAYANT	17/03/2023	17/03/2023

	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
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> 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'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. Med EL ABKARI
Professeur Honoré
Hépato - 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'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

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



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


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

Patient

ABDELLATIF IBRAHIMI

Liste des examens

B GA BIOPSIE GASTRIQUE

A Payer 500.00
Coef-P 454
Centre El Yosr d'anatomie et
de cytologie pathologique 454
GSM : 06 61 03 13 74 - Tel/Fax : 05 35 96 39 90
E-mail : centreelyosr@gmail.com

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