

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

2437 N° W21-812057

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2437	Société :	170786
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BNDAOUD BEKKAI			
Date de naissance : 21/07/1958			
Adresse : RUE 502 N° 1 TRASTINEZ GAME			
Tél. :	06 66 12 18	Total des frais engagés : Dhs	

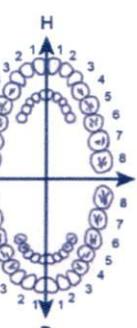
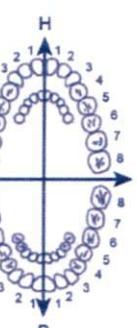
**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 27/07/2019			
Nom et prénom du malade : BNDAOUD BEKKAI Ben Abdellah Age: 63			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : DOLOUR ABSOMBLES			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : R ACCIDENT			
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 : Lettre			
Signature de l'adhérent(e) :			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet en signature du Médecin attestant le paiement des Actes
2012 30/03	Visite familiale Gynéco	1	1800,00	IN
				CHIQUETTE REVAS GRADIS TEROLONE PIPTON

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture	Facture
 <b>092 056 758</b>	<b>03/08/23</b>	<b>778,18</b>	<b>CABINET GASTRO</b> <b>Rue Soulaouec</b> <b>Tel: 05 52 25 25 10</b>

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
REN 121 Laboratoire de Pathologie Bologique Ain Taouite N° 18 Burgogne - Casablanca	27/07/93	P4a.9	450. DH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF																																		
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>INP :</b> <input type="checkbox"/>																													
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="checkbox"/> <b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/> <b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>																													
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">25533412</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412		21433552		00000000		00000000		D		B		00000000		00000000		35533411		11433553		B				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="checkbox"/> <b>DATE DU DEVIS</b> <input type="checkbox"/> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>	
H		G																																
25533412		21433552																																
00000000		00000000																																
D		B																																
00000000		00000000																																
35533411		11433553																																
B																																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>					<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																													



# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : M. BENDAOUD EL BEKKAI

Nom et prénom : Né le : 21/07/1958



Mr  Mme  Mlle  ENF

Age : .....

Docteur Mohamed SLAOUI  
Gastro-Entérologue  
Clinique Longchamps  
Casablanca

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre
- Date des dernières règles : .....
- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : *Neur N°. H.C.?*

Radiographies : .....

Date : *23.7.11*

Signature : *Docteur Mohamed SLAOUI*

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir brou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg  
Boite 14  
640150DMP/21NRC P.P.V: 82,10DH  
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir brou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
640150DMP/21NRC P.P.V: 82,10DH  
6 118001 020591

Flagyl® 500 mg  
Métronidazole

20 comprimés pelliculés

LOT:23E003  
PER:12/2027

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

P.P.V:49DH80

6 118000 060062

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

LOT:23E003  
PER:12/2027

P.P.V:49DH80

6 118000 060062

Flagyl® 500 mg  
Métronidazole

20 comprimés pelliculés

Cladia® 500 mg  
20 comprimés pelliculés

6 118000 280446

LOT:20017 PER:02/2025  
PPV:274,00 DH

LOT:22116 PER:08/2027  
PPV:137.30 DH

Fabriqué sous licence

 MEDINFAR

par les Laboratoires **Steripharma**  
Z.I. Lina N° 347, Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI - Pharmacien Responsable  
AMM N° 272 DMP/21/NNP

كلاديا 500 ملغ

10 أقراص مغلفة

عن طريق الفم

PPV:103,60 DH  
LOT:651596  
PER:01/25



Casablanca, le ..... الدار البيضاء, في ..... 03 AOUT 2023

Q = BENODAUS  $\Sigma$  سبکو

82.10

~~2.5~~ l. nexum

103.60  
 $\Rightarrow$  Amoxil 1g

49.80  
 $\Rightarrow$  Progyl 2040

274.00  
 $\Rightarrow$  Radio 2040

137.30  
 $\Rightarrow$  228.70

Pharmacie Univers Sante  
Hicham JAMALLI  
116, Rue Soumaya  
Tél: 06 22 98 09 06 - Casablanca

Dr. MOHAMED SLAOUI  
Spécialiste: Hépato - Médico - Chirurgical - Endoscopie - Proctologie  
82, Rue Soumaya "Fiat - Jeep", quartier Palmiers - Casablanca, Maroc  
Tél: 0522 23 78 83 | 06 98 97 17 18 | Tél. Fax: 05 22 25 99 87 | Urgence: slaoimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps  
Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF

82, زنقة سوميدا، الطابق الثاني، عمارة «فلاط - جيب»، حي النخيل · الدار البيضاء، المغرب  
82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen · 2<sup>nd</sup> floor, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers - Casablanca, Maroc  
Tél.: 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 · Tél. Fax: 05 22 25 99 87 · Urgence: slaoimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps  
Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF

محطة طرامواي وفاسف عبد المؤمن

# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujitate, N°18, 2ème étage. Bourgogne  
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

## F A C T U R E

N° : 2307271239  
Du : 27/07/2023

Nom patient : M. BENDAOUD EL BEKKAI

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
BIOPSIE GASTRIQUE	409	450,00
	Total	450,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS**



# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 27-07-2023

## Facture N° 04996/23

### A. Identification

N° Dossier : CLC23G27074000

N° Identifiant : 000664/19

**Nom & Prénom : M. BENDAOUD EL BEKKAI**

C.I.N : F57356

Adresse : CASA

### 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 : 27-07-2023

Date Sortie : 27-07-2023

Traitements : FIBRO

### B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . SLAOUI MOHAMED

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>INTERVENTION</b>						
1	PINCE		150,00			150,00
1	FIBROSCOPIE		1 650,00			1 650,00
Total Rubrique :						1 800,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						1 800,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b>
						<b>1 800,00</b>

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
ESPECE		1 800,00 Dh	0,00 Dh

Clinique Longchamps  
04, Boulevard Ghandi Longchamps  
CASABLANCA A  
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39



AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشamps

27/07/2023

## Compte-rendu de Fibroscopie Digestive Haute

**EL BEKKAI Bendaoud**

### **Indication**

GENE EPIGASTRIQUE EN POSITION ALLONGEE  
ATCD DE STENOSE PYLORIQUE DILATÉE

### **Examen**

**CONDITIONS TECHNIQUES:** Le matériel d'endoscopie a été nettoyé après double brossage par un détergeant alcalin pendant 10 minutes, puis décontaminé par un bain d'acide per acétique pendant 20 minutes. Le petit matériel (pinces à biopsies, anses, ...) est à usage unique. Aucun dérivé sanguin n'a été administré pendant cet examen. L'examen est pratiqué par une vidéo-endoscopie OLYMPUS, diamètre 7,9 mm.

**TOLERANCE :** EXCELLENTE, EXAMEN PRATIQUE SOUS NARCO ANALGESIE A LA CLINIQUE LONGCHAMPS

**CARDIA :** CARDIA ANATOMIQUE à 40 cm des AD, se fermant bien lors des mouvements respiratoires, sans véritable hernie hiatale, le CARDIA MUQUEUX (ligne Z) est en situation normal;

**ŒSOPHAGE :** La muqueuse œsophagienne est lisse sur toute sa hauteur, il n'y a pas d'œsophagite;

**ESTOMAC :** Lac muqueux clair, peu abondant;

**FUNDUS :** Les plis du fundus paraissent conservés, s'effaçant à l'insufflation, **la muqueuse fundique est d'aspect normal**, il n'y a ni bourgeons ni ulcérations; biopsies faites

**ANTRE :** L'ogive antrale est lisse, la muqueuse est **normale sans ulcérations ni érosions**, on pratique deux (2) BIOPSIES à deux centimètres du pylore, à la recherche d'**HELICOBACTER PYLORI**; l'angulus, les faces et les courbures gastriques sont normaux aussi bien en vision directe qu'en rétrospection;

**PYLORE :** Régulier, centré, franchi ; de diamètre réduit, il admet cependant le gastroscopie avec un ressaut

**BULBE :** La muqueuse bulbaire est normale

**DUODENUM :** On progresse jusqu'à DII, les plis duodénaux paraissent normaux, la muqueuse duodénale est normale, la papille explorée en vision axiale est d'aspect endoscopique normal

### **Conclusion**

1. BIOPSIES ANTRALES ET FUNDIQUES A LA RECHERCHE D'**HELICOBACTER PYLORI** SUR UNE MUQUEUSE NORMALE  
2. PAS D'ANOMALIES OESO-GASTRIQUE

Docteur Mohamed SLAOUI  
Gastro-Entérologue  
Clinique Longchamps  
CASABLANCA



AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشون

PATIENT : BENDAOUD EL BAKKAI

INTERVENTION :FIBRO

DATE :27/07/2023

DR :SLAOUI





# مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بورگون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

**Nom et prénom :** M. BENDAOUD EL  
**BEKKAI**

**Age :** 65 ans

**Prescripteur :** Dr. SLAOUI MOHAMED

**Nº Anapath :** 2307271239

**Date réception :** 27/07/2023

**Nature du prélèvement :** biopsie estomac

**Renseignements cliniques :** estomac normal. HP ?

Casablanca, le 03/08/2023

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique a porté sur 1 biopsie antrale, 1 biopsie fundique et 1 biopsie de l'angulus, mesurant 2 à 4 mm, inclus en totalité dans un seul bloc, et examinés sur des plans de coupe étages.

Le volume glandulaire global est 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, polymorphe, composé de lymphocytes, de plasmocytes, et de neutrophiles, sans exocytose à polynucléaires au sein du revêtement des glandes.

A noter un aspect festonné en hobnail des glandes fundiques (consommation prolongée d'IPP ?)

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

### **CONCLUSION :**

**Gastrite chronique antrofundique modérée, non atrophique, légèrement active, sans signe de dysplasie ou de métaplasie intestinale.**

**HP nombreux (++)**.

Dr Benkiran Leïla

Dr BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14 Bd Aïn Taoujoute N° 18 - 2<sup>ème</sup> Etage  
Bourgogne - Casablanca  
Tél. 0522 27 85 48 - Fax : 0522 27 85 64

14، شارع عين توجطاط - الطابق الثاني - رقم 18 - بورگون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

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

E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr



Casablanca, le ..... 25 JUIL, 2023 ..... الدار البيضاء, في

*MERCI D'ADMETTRE Mr EL BEKKAI BENDAOUD*

*POUR UNE FIBROSCOPIE*

*A L'UNITE D'ENDOSCOPIE DE LA CLINIQUE LONGCHAMPS*

*1-4 Bd GHANDI, CASABLANCA Tel 0522 97 94 94*

*MERCI DE VOUS PRESENTER A JEUN STRICT (SANS MANGER*

*NI BOIRE NI FUMER), ET ACCOMPAGNE (LA CONDUITE DE VEHICULES*

*EST INTERDITE APRES L'ANESTHESIE).*

*VOTRE SORTIE AURA LIEU LE JOUR MEME, SAUF COMPLICATIONS OU*

*DOCTEUR MOHAMED SLAOUI  
Spécialiste: Hépato - Gastro - Entérologue  
Proctologie Médico - Chirurgicale  
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
82, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen  
e Etage, Immeuble « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 90 90*

- ~~Bad Blücher~~ ~~Wasser~~ ~~Wasser~~  
- ~~Bad Blücher~~ ~~Wasser~~ ~~Wasser~~

→ HH ??  
→ Wasser phys?

- Bf dr

# CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS

## BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

**N° DE DOSSIER** CLC23G27074000

**NOM DU PATIENT** M. BENDAOUD EL BEKKAI

**MÉDECIN TRAITANT** SLAOUI MOHAMED

**PRISE EN CHARGE** PAYANT MUPRAS

**DATE D'ENTREE** 27/07/2023

**DATE DE SORTIE** 27/07/2023

**MODE DE SORTIE** normal

Clinique Longchamps  
J4, Boulevard Ghandi Longchamps  
CASABLANCA   
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39