

## 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **8545**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL AïSSAOUI ADEL gloui**

Date de naissance : **10/10/1967**

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés :

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **01/11/2010**

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....  Enfan

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : **af. 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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
01.11.23	C-7		ج. ٦٣٢٢٩٤٨ ٦١٧٥٢٢٩٤٦٢٠	
28.10.23	C-9		٦٣٢٢٩٤٨ ٦١٧٥٢٢٩٤٦٢٠	د. ج. ٦٣٢٢٩٤٨ ٦١٧٥٢٢٩٤٦٢٠

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

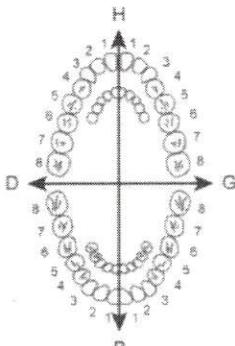
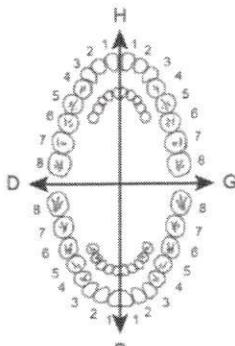
Cachet et signature du Laborant(e) et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
27, Rue du Jar, 34371 Montpellier appt N° 2 Gauthier Casanova tél: 0522 20 34 57 / 0522 47 40 60	03.11.2018	2300	3000,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### VIOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES		Traitées	CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
																		
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000			35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS	
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
		35533411	11433553															
B																		
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXÉCUTION														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION														

**CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE****عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي**

*Professeur Driss Jamil*  
**البروفيسور إدريس جمیل**

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE  
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

*Dacteur Zineb Jamil*  
**الدكتورة زينب جمیل**

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE  
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

28/10/2023

MR EL AISSOUG ABDELGHANI

97,90

- 170,00 • Ofiken 200mg - comprimé  
1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant 10 jours

98,80x3

- Neofortan 160 mg - comprimé effervéscence  
1 Comprimé, matin, midi et soir pdt 06 j

24,40

- Nauselium 10 mg - comprimé pelliculé  
1 Comprimé, matin midi et soir avant les repas, pendant 6jours

588,70



**Pharmacie OULAD JARRAR**  
Dr. ALAOUI HACHIMI Meryem  
39, Village Pilote Dar Bouazza  
Tel : 0522 29 08 03 - CASABLANCA

Professeur Driss JAMIL  
Maladies du Foie  
et du Système Digestif

Assistantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201، شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3<sup>ème</sup> étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف: 0522.94.63.63 / 0522.94.62.62 / 0522.94.61.61 | Fax: 0522.39.62.62 | Tél: 0522.39.62.62

أقراص معلقة

8

أوفiken® 200 ملخ

Ofiken®  
Céfixime

200 mg

8 Comprimés pelliculés  
Voie orale

LOT 230444 1

EXP 01 25

PPV 97.90 DH

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

4 ☀ ☀ ☀ ☀ ☀

سوطيمـا  
SotHEMA

**COMPOSITION :**

Céfixime (trihydrate) ..... 200 mg

Excipients ..... q.s.p 1 comprimé pelliculé

**MODE, VOIE D'ADMINISTRATION ET MISES EN GARDE SPÉCIALES :**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

**التركيبة :**

سيفيكسيم (على شكل ثلاثي مائي) 200 ملخ

السواغات ..... كمية كافية لفقرس واحد

الجرعة، طريقة الاستعمال والتحذيرات الخاصة :

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.

يحفظ الدواء في درجة حرارة دون 25°C.

E12998C00

Ofiken® 200 mg  
Céfixime  
Boîte de 8 comprimés pelliculés  
Réf. 118000 022336 6

NE PAS LAISSER A LA VUE ET A LA PORTEE DES ENFANTS  
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن رؤية ومتناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS  
يجب احتراز الجرارات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I Tableau A  
يصرف ب處وصة - صفة طبـة - فاتحة / جدول 1



حامل الترخيص للتسويق والمصـنـعـات سـوـطـيـمـا  
Titulaire de l'AMM/Fabricant  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

أوفiken® 200 mg  
Céfixime  
8 Comprimés pelliculés

118000 022336 6

9020275

أقراص مغلفة

16

أوفiken® 200 ملخ

Ofiken®  
Céfixime

200 mg

16 Comprimés pelliculés  
Voie orale



LOT 231088

EXP 03 25

PPV 170.00 DH

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS  
4 ☀ ☀ ☀ ☀



سوطهما  
Sothema

**COMPOSITION :**

Céfixime (trihydrate) ..... 200 mg

Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé pelliculé

**MODE, VOIE D'ADMINISTRATION ET MISES EN**

**GARDE SPECIALES :**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

التركيبة :  
سيفิกيم (على شكل ثالثي مائي)... 200 ملخ  
السواغات.....  
الجرعة، طريقة الاستعمال و التخزينات الخاصة :  
اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.  
يحفظ الدواء في درجة حرارة دون 25°C.

E1238800

أوفiken® 200 ملخ  
16 أقراص مغلفة  
عن طريق الفم

OFIKEN® 200 mg  
Boîte de 16 comprimés  
Introduit par la voie orale

سوطهما  
Sothema

NE PAS LAISSER A LA VUE ET A LA PORTEE DES ENFANTS  
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن ذهابه و متناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I/Tableau A  
يصرف بموسوب وصفة طبية - قالمة / جدول 1

دواء  
قبل وبعد  
مباح النهار ☀ ☀ ☀  
الليل ☀ ☀ ☀



حامل الترخيص للتسويق و المصنع  
مختبرات سوطهما  
Titulaire de l'AMM/Fabricant  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

16 Comprimés pelliculés  
Céfixime

20 comprimés

Nauseum®

Domperidone

10 mg

Voie orale

# Nauseum®

10 mg

Domperidone

LOT : 6197  
PER : 07 - 26  
P.P.V : 24 DH 40

20 comprimés  
Voie orale

LABORATOIRES  
PHARMAS

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION  
Ne pas laisser à la portée des enfants

اقرأ النشرة متأنياً قبل الاستعمال  
لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال

<input type="checkbox"/>	Durée	<input type="checkbox"/>	Matin	<input type="checkbox"/>	Midi	<input type="checkbox"/>	Soir
--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------	------

6

Piedmont

10 ملغ

# نوزليوم®

دومنبريدون

LABORATOIRES  
PHARMAS

20 قرصاً  
عن طريق الفم

48X20:95

Composition :

Domperidone..... 10 mg

Excipients q.s.p..... 1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose

التركيب :

دومنبريدون

سوانغ كمية كافية

لفرض واحد

سوانغ ذات تأثير معروف : لاكتوز

Liste II - Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites  
احترم المقاييس المحددة

AMM : 201DMP/21/NP

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5  
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable  
21, Rue des Asphodèles, Malrif, Casablanca - Maroc

Nauseum 10mg  
Boîte de 20 comprimés  
6 1110000918569

A16422



CASABLANCA

03.11.23

0

DR. AKIKI Mustapha  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex. Enseignant à la Faculté de  
Médecine

DR. BERRADA M. AZ El-Arab  
Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

Dr. BENKIRANE Hakima 9  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy.  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd

El Aïssous AbdelfGhan

GADOVIST 1,0 mmol/ml FLACON DE 7,5 ml

591,0



Centre DERB EL KHEIR  
Dr. ILYA ABOU MADI  
Rue 23A - 63 - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
APPI N° 3457 / 0522 20 34 58  
27, Rue Ilyya Abou Madi - Casablanca

- IRM Haut champ (1 Tesla)
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle



Nom & prénom : EL AISSOUG ABDELGHANI

FACTURE N° : 23/021484

Date : 03/11/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M ABDOMINALE	3 000,00
	<u>Total Montant</u>
	3 000,00

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

## TROIS MILLE DIRHAMS

**REGLEMENT :TPE Le 03/11/202**

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: [contact@radiologie-aboumadi.com](mailto:contact@radiologie-aboumadi.com)  
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

# CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil  
البروفيسور د.دريس جمیل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE  
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

casa le : 01/11/2023

Dacteur Zineb Jamil  
الدكتورة زینب جمیل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE  
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

MR EL AISSOUG ABDELGHANI

- IRM Abdominale

notion de pancreatite aigue il y a 45 jours//Reprise de la symptomatologie//Lipase légerement élevée

Professeur Driss JAMIL  
Médecin du Foie  
et du  
Système  
Digestif  
Casablanca

شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء  
201, Bd. d'Anfa 3<sup>ème</sup> étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca  
Tél. : 05.22.39.62.62 | Fax: 05.22.39.62.62 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com



Casablanca le 03/11/2023

PATIENT : EL AISSOUG ABDELGHANI  
MEDECIN TRAITANT : PR. JAMIL DRISS  
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M ABDOMINALE  
R.

**Technique :**

T2 frontal.

T2 axial avec suppression de graisse.

T1 axiales.

Diffusion.

Réalisation de Bili-IRM en coupes épaisses frontales et obliques.

Injection du produit de contraste.

**Résultat :**

**Comparaison avec l'IRM du 16/09/2023 :**

Régression majeure de l'aspect globuleux du pancréas ainsi que de l'infiltration et de coulée nécrose péri-pancréatique. Il persiste actuellement quelques rares infiltrations minimes péri-pancréatiques.

Aspect de Sludge vésiculaire manifeste avec niveau liquide-liquide.

Le seul Sludge paraît aussi au niveau de la voie biliaire principale.

Micro lithiase du bas cholédoque mesuré à 3mm.

Le foie est d'aspect normal.

La rate, les surrénales et les reins sont sans particularité.

Pas d'ascite ou d'adénopathie profonde.

Discret épanchement pleural droit.

**Conclusion :**

**Comparaison avec l'IRM du 16/09/2023 :**

- Régression manifeste de l'aspect globuleux du pancréas, de l'infiltration et de coulée de nécrose péri-pancréatique.
- Aspect de Sludge vésiculaire avec niveau liquide-liquide avec Sludge au niveau de la voie biliaire principale et micro lithiase du bas cholédoque mesuré à 3mm.
- Apparition d'un discret épanchement pleural droit.

Confraternellement

DR HANAFI

INPE: 091202275

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,  
ou utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login AK521803

Mot de Passe AK241334



**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle