

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Pathologie 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 - 8ème 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



2437

25116

Déclaration de Maladie : N° P19-0021670

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENDAOUD BEKKAI Date de naissance : 21/07/1958
Adresse : EL MZEGANE TARKIST. RUE 562
Tél. : 06.66.12.18.80 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. BOUBADDI Noureddine
Spécialiste en Gastroentérologie
Polyclinique ATLAS
27 Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 05 22 27 94 94 - Fax : 05 22 27 90 00
Date de consultation : 12/03/2020
Nom et prénom du malade : BENDAOUD BEKKAI Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : sténose du Pylore
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) :

13/03/2020

ZENDALOU EL BEKKAI

92.80

Omeprazole 20 mg



Pharmacie Univers Santé
Rue JAMALI
Tél: 05 22 98 09 06 - Casa

1ms

[Signature]
Dr. BOUBADDI Nouredine
Spécialiste en Gastroentérologie
Polyclinique ATLAS
27 Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél: 05 22 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

OMEPRA[®] *Promopharm* 20 mg

Oméprazole

28 gélules

Voie orale

92,80



Date : le 10-03-2020

Mme, Melle, Mr :

SENDAGU E1 GKKAY



NFS + PLAQUETTE

TP-TCK

CRP

PROCALCITONINE

HB glyqué

Urée

Créatinine

Transaminases

Bilirubine

Phosphatase alcaline

Amylasémie

Lipasémie

Gamma GT

Test respiratoire
de l'helicobacter pylori.

TSH

T4 Libre

PSA

CA19.9

CA125

ACE

AFP

CA153

Groupage

VS

Electrophorèse de protéine
plasmatique

Ionogramme complet

Glycémie

AC Anti nucléaire

AC Anti DNA natifs

Fibrinogène

Triglycérides.

Acide urique

CHOLESTEROL

Copro parasitologie

FERRETINE

AGHBS

HCV

Charge virale par PCR

HIV

TPAHA

VDRL

CMV

VIDAL et FELIX

ECBU

Laboratoire Médical
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSEUR JAMAL
35, Av. des FAR Chateaux Indragar
Mali / Fax: 05 22 33 70 00

Dr. H. ELISSA GAITOUH
Anesthésiste-réanimateur

SIGNATURE

Polyclinique Atlas
ACCREDITED
Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES
1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75
PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mr BENDAOUD El Bekkai

Prescripteur : DR IDRISSI QAITOUNI

FACTURE N° 2003112019

Facturé le : 11/03/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val.	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total	160	TOTAL DOSSIER :	201 Dhs
B :			

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent un dirhams

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KALASSI
35, Av. des FAR, LES CHALETS INEZGANE
Tel/Fax: 05 28 33 39 75

مختبر جمال للتحاليل الطبية

Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMI
- Evalueur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبيولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI الدكتور جمال القيسوني

Prescripteur : Dr QAITOUNI Idrissi
Ville : CASABLANCA



Mr BENDAOUD El Bekkai
DDN : 21/07/1958

Ville : tarrast

Dossier n°: 2003112019 Enregistré le : 11/03/2020 à 07:52, Edité le : 11-03-2020 à 11:16

-----Compte Rendu d'Analyses-----

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex 4000i)

Hématies :	5.18	millions/ml	(4.20-6.00)
Hémoglobine :	14.6	g/100ml	(13.0-18.0)
Hématocrite :	43.6	%	(40.0-52.0)
VGM :	84.2	μ3	(80.0-98.0)
TCMH :	28.2	pg	(26.0-34.0)
CCMH :	33.5	%	(30.0-36.0)

NUMERATION ET FORMULE LEUCOCYTAIRE

LEUCOCYTES :	7 220	/mm ³	(4 000-10 000)
PNN :	43 % soit 3 105	/mm ³	(2 000-7 500)
P.Eosinophiles :	2 % soit 144	/mm ³	(<500)
P.Basophiles :	1 % soit 72	/mm ³	(0-100)
Lymphocytes :	48 % soit 3 466	/mm ³	(1 500-4 000)
Monocytes :	6 % soit 433	/mm ³	(100-800)

NUMERATION PLAQUETTAIRE

Plaquettes :	251 000	/mm ³	(150 000-400 000)
--------------	---------	------------------	-------------------

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

Temps du Témoin:	13.3 sec.	
Temps du Patient:	13.6 sec.	
Taux de Prothrombine	96 %	(70-100)

(Réactif HemosIL RecombiPlasTin 2G Technique chronométrique)

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

Temps du témoin

30.0 sec.

Temps du patient

24.0 sec.

(24.0–36.0)

Dossier validé par : Jamal EL KAISSOUNI

Laboratoire JAMAL
l'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
5, Av. des FAH Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 39 75

FACTURE

N° : 1522 / 2020 du 13/03/2020

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr BENDAOU EL BEKKAI	Payant	13/03/20	13/03/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FIBROSCOPIE F/SALLE+DILAT	K	1,00	1 510,79	1 510,79
			Sous/Total	1 510,79
PHARMACIE		1,00	2 989,21	2 989,21
			Sous/Total	2 989,21
Total clinique				4 500,00

DR. BOUBADDI N. (ganstro enterologue)	K	1,00	3 000,00	3 000,00
DR. ANESTHESISTE REAN (anesth. rea)	k	1,00	500,00	500,00
			Sous/Total	3 500,00
Total autres prestations				3 500,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL	8 000,00
HUIT MILLE DIRHAMS		

Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde
	ACC9507418 BMCI 8 000,00	8 000,00	

Polyclinique Atlas
FACTURATION
27-Rue Jean Jaurès Q. Gauthier
Casablanca-Tél: 022 27 94 94

FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE

BENDAOU Elbekkai, 62 ans

Casablanca le, 13/03/2020

Opérateur : Dr Boubaddi

Examen demandé par : Dr Slaoui

Appareil : Olumpus

Anesthésie : Dr Idrissi

Lieu : Clinique Atlas

Clinique

Sténose pylorique

Examen

L'examen retrouve effectivement une sténose d'aspect bénin du pylore infranchissable, mise en place du ballonnet permettant une dilatation à 20 mm avec passage aisé du coloscope explorant le duodénum

Conclusion

Dilatation pneumatique d'une sténose du pylore

Dr. BOUBADDI Nouredin
Spécialiste en Gastroentérologie
Polyclinique ATLAS
27 Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél: 05 22 27 94 94 - Fax: 05 22 27 94 94

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : BENDAOU EL BEKKAI

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ATROPINE 0.5MG INJ (100)(1)	1,00	1,78	1,78
ESMERON 50mg INJ (10)(1)	1,00	48,50	48,50
FENTANYL 0.5mg/10m INJ (10)(1)	1,00	19,21	19,21
G 5% 500 ML POCH INJ (01)	1,00	15,90	15,90
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ (10)(1)	1,00	7,87	7,87
OMEPRAZOLE 40MG INJ (01)	1,00	29,90	29,90
PARACETAMOL 100 INJ (01)	2,00	30,00	60,00
PROPOFOL 20mg/ml AMP (01)	2,00	37,40	74,80
PROSTIGMINE 0,5 MG INJ (06)(1)	3,00	4,25	12,75
Sous-Total pharmacie			270,71
BALLON DE DILATATION (001)	1,00	2 400,00	2 400,00
COMPRESSES PATIENT (001)	5,00	2,50	12,50
FLUIDES MEDICAUX AG par Mn (001)	30,00	5,00	150,00
GANT JETABLE (050)(1)	6,00	2,00	12,00
PERFUSEUR (001)	1,00	20,00	20,00
SERINGUE 05 CC (100)(1)	2,00	5,00	10,00
SERINGUE 10 CC (001)	6,00	10,00	60,00
SERINGUE 20 CC (001)	1,00	10,00	10,00
SERINGUE 50 AUT (001)	1,00	20,00	20,00
SONDE D.INT CH 7 (001)	1,00	24,00	24,00
Sous-Total parapharmacie			2 718,50
Total pharmacie			2 989,21

Polyclinique Atlas
FACTURATION
 27-Rue Jean Jaurès J. Gauthier
 Casablanca-Tel: 022 27 94 94

POLYCLINIQUE ATLAS**NOTE D'HONORAIRES**

FA

Le : 13/03/2020 13:50

Références

1522 / Payant

N° 533600

Entrée / Sortie : 13/03/2020 - 13/03/2020

Le Docteur **ANESTHESISTE REANIMATEUR**présente à **Mr BENDAOU EL BEKKAI**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500,00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)

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

الدكتورة أيت باحوج خديجة
Dr. AIT BAHOU Khadija
Anesthésiste-Réanimateur

Cachet et signature

POLYCLINIQUE ATLAS**NOTE D'HONORAIRES**

FA

Le : 13/03/2020 13:50

Références

1522 / Payant

N° 533601

Entrée / Sortie : 13/03/2020 - 13/03/2020

Le Docteur **BOUBADDI N.**présente à **Mr BENDAOU EL BEKKAI**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
3 000,00 Dhs (TROIS MILLE DIRHAMS)

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

Dr. BOUBADDI Nouredine
Spécialiste en Gastroentérologie
Polyclinique ATLAS
27 Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 05 22 27 94 94 - Fax : 05 22 27 90 00

Cachet et signature

POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDISCIPLINAIRE

+212 5 22 27 94 94 FAX +212 5 22 27 90 00
CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 13/03/2020 Heure 10:01

Nom et Prénom du patient Mr BENDAOUD EL BEKKAI

Age ou Date Naissance 0 - 21/07/1958

N° Cin du patient ou du tuteur F57356

Adresse RUE 562 NO 1 TARRAST INEZEGANE

Téléphone 0666121880

Personne à appeler en cas d'urgence 0663255976

Médecin traitant BOUBADDI N.

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0,00

Motif d'hospitalisation

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Lien de parenté

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 13/03/2020

Heure 13:11

Durée d'hospitalisation (jours) 0,00

Nom et prénom du signataire

Signature