

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.

N° W19-571972

ND: 51832

Optique

Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule :	13.255
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : ATTROUCHI Soukaina	
Date de naissance :	02/08/1994
Adresse :	Place Charles Nicolle, Immeuble Pasteur Building, Etage 6, N° 3, Casablanca
Tél. :	06 58 37 82 09
Total des frais engagés :	2238.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin	Docteur ABDOUNE KERFI Spécialiste des Malades de l'Appareil Digestif (Foie - Estomac - Intestin - Hémoroides) 46, Bd. Bir Anzarane, Tel. 0522 25 18 18 E-mail : docteurabdounekrifi@gmail.com
Cachet du médecin :	ATTROUCHI Soukaina 16 DEC. 2020
Date de consultation :	17/08/2020
Nom et prénom du malade :	ATTROUCHI Soukaina Age: 19 ans
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Amenie familiale
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 : Casablanca

Le : 15/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : Soukaina

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES						
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé je des Honoraires Bd	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes		
17/09	CS		300,00	<i>Dr Ali Ouhd</i>		
22/09	Consultation		600,00	<i>Dr Ali Ouhd</i>		
13/10	Consultation		600,00	<i>Dr Ali Ouhd</i>		
20/10	Consultation		600,00	<i>Dr Ali Ouhd</i>		
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture				
<i>HEDY ATAR NICHE 19, Place El Hedi Casablanca Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41</i>	17/09/2020	221,00				
	13/10/20	516,60				
ANALYSES - RADIographies						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires			
<i>LABORATOIRE MUSTAFA EL MANSI TÉL: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41</i>	13/10/20	8727	200,00			
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

* 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK-TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Casablanca, le

18/10/2022

142,80 x 2

Mme ATTROUCH SOUKAINA
Né le : 02/08/1994

CJ020J13071857

- PANIDOPRATOLE GI 40

(2 boîte de 20)

1 cp matin et soir

38,50 x 6

- Aperitif : 1c/s/j

- MALT OFE R

2 cp x 2/j sur le ab

soir

516,60 HT d'au

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK-TAK
19, Place Charles Nicolle

Dr Ali OUDGHIRI
Hépato-Gastro-Entérologue
46, Bd. Dr Abderrahim Bouabid
Casablanca Tel. 05 22 23 81 82

pour la suite une NFS

Clinique Jerrada OASIS, Bd. Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 22 48 10 05 22 20 20 41 - Fax : +212 5 22 23 84 52/53/54

Web : www.cliniquejerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma

Vifor

١٠٠

مغ

عن طريق الفهم

الكتاب

®

٣٨,٥٠

Vifor

عن طريق الفهم

100

مغنا

الكتاب

38,50

Vifor

١٠٠

مغ

عن طريق الفهم

الكتاب

٣٨,٥٠

Vifor

عن طريق الفهم

100

مغنا

الكتاب

38,50

Vifor

١٠٠

مغ

عن طريق الفهم

الكتاب

®

٣٨,٥٠

Vifor

عن طريق الفهم

100

مغنا

الكتاب

38,50

Vifor

عن طريق الفهم

100

مغنا

الاتصال

®

38,50

Pantoprazole GT® 40 mg
20 comprimés gastro-résistants
à 40 mg



6 118000 330530



بانطوبرازول ج ت® 40 ملغ

Alfa

عن طريق الفم
قرصاً مغلفاً تغليفًا معوباً
من فئة 40 ملغ

20



Dr. Ali OUDGHERI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Spécialiste des Hôpitaux Militaires du Maroc

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathéterisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Abcès)



الدكتور علي الودغيري

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية (التلفزاز)

الفحص الداخلي بالمنظار الفيديو للمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le

17 / 09 / 2020

PLI CONFIDENTIEL

Nell ATTROUCH Sa Raina
présente une éruption féminine
selle - ble, exsudative, épiphysiale
Une exfoliation endoscopique
haute et large avec tropie
des lésions et sur - fundique
(un peu de HPI +)
Auréole de 6 kg

Docteur Ali OUDGHERI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)
46 Bd Bir Anzarane - Casablanca - Tél. : 05 22 25 18 18 - Fax : 05 22 42 42 - e-mail : docteuroudghiri@gmail.com
P-mai : docteuroudghiri@gmail.com



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanés - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le 13/10/2020

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 20/1965

M^{me} - M^r **ATTROUCH Soukaina**

Veuillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées par

Dr. **Ali OUDGHIRI**

Réf. Anapath. **20.J.163**

Le montant s'élève à **800,00** Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cents Dirhams.

TELE: 05.22.20.21.33 - Casablanca
227, Rue Mostapha El Maâni
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAÂNI

Dr. Ali LEMSEFFER
Anatomopathologiste



20167
06.58.37-82.09

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : ATTROUCH Soukaina Age : 26 ans

Ordonnance du Docteur : A. OUDGHIRI

Référence :

Siège et nature du prélèvement : D + Autre et fucus

Renseignements cliniques et paracliniques : postule grossesse ~~antécédent de~~
~~ménorrhée et~~ autre de fucus
polyménorrhée (hypoferritinémie)
polype duodénal (Atrophie villous-trippe?)

Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endometre

Pol(2)

- Date des dernières règles :

Pol(3)

- Parité :

Autre et fucus : HP ?

Date :

le 18/10/2020

Signature :

Dr Ali OUDGHIRI
Hépato-Gastro-Entérologue
46, Bd Dr Anzarane Maârif
Casablanca - Tel. 05 22 25 18 11



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanés - Immunomarquage

Casablanca, le 16/10/2020

Date de naissance : 26 ans
Date d'arrivée : 13/10/2020
Organe : Duodénum+Antre+Fundus.
V. Réf : :-

Nom et Prénom : ATTROUCH Soukaina
Adressé par : Dr. Ali OUDGHIRI
Réf. Anapath. : 20.J.163

Renseignements Cliniques :

Gastrite microérosive et mamelonnée +++ antrale et fundique pavimenteuse (hypoférritinémie).
Pot (1) : Duodénum (Atrophie villositaire?).
Pot (2) et Pot (3) : Antre et Fundus → HP ?

PROTOCOLE MACROSCOPIQUE :

Six fragments biopsiques différenciés en trois flacons.

- Prélèvements : 1. Antre : intoto.1c
2. Fundus : intoto.1c
3. Duodénum : intoto.1c

PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

1. fragmentS de muqueuse antrale, tapissée en surface d'un épithélium unistratifié formé de cellules muccosécrétantes exemptes d'atypie cytologique.

Les glandes sont revêtues d'un épithélium cubique unistratifié, composé de cellules ne présentant aucune anomalie nucléocytoplasmique. La lamina propria présente un aspect modérément congestif. Elle est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré formé de cellules lymphoplasmacytaires.

Pas de lésion atrophique ou de métaplasie intestinale observées.

Absence d'Hélicobacter Pylori à la coloration de Giemsa.

2. Prélèvements de muqueuse fundique composée de glandes de taille et de forme régulières, revêtues d'un épithélium formé de cellules exemptes de toute atypie cytologique.

Le chorion renferme un infiltrat inflammatoire modéré et focal composé d'éléments lymphocytaires.

Absence de toute activité aiguë.

3. La préparation porte sur deux fragments de muqueuse duodénale montrant des villosités présentant une hauteur et un empâtement normaux. Le revêtement villositaire est composé de cellules cylindriques ne montrant aucune atypie cytologique On y observe de très rares éléments lymphocytaires.

Pas de lésion atrophique visualisée.

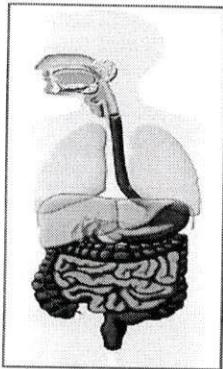
Absence d'agent pathogène.

CONCLUSION :

- ANTROFUNDITE CHRONIQUE MODEREE. ABSENCE D'HELICOBACTER PYLORI.
- MUQUEUSE DUODENALE EXEMPTE D'ATROPHIE OU D'AGENT PATHOGENE.

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. L. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostafa El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca



Dr. Ali OUDGHIRI
Hépato-gastro-entérologue
46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

Diplomé de la Faculté
de Médecine de Paris

19-10-2020

Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris

Mme Soukaina ATTROUCH

Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc

Endoscopie digestive
haute et basse

Note d'honoraires

Endoscopie
interventionnelle

Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Complément Colo+Fibroscopie.....400 dhs

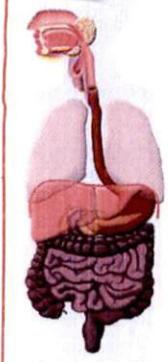
Chirurgie de l'anus
(fissure-fistule-
hémarroïdes)

Tel : 05-22-25-18-18

Fax : 05-22-25-42-42

E-mail:
a.oudghiri@menara.ma

Docteur Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin Hépatogastro-entérologue)
46, Bd Bir Anzarane 05-22-25-18-18
F-mai : docteuroudghiri@gmail.com



Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien assistant des Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des Hôpitaux militaires du Maroc

Endoscopie digestive haute et basse

Endoscopie interventionnelle

Cholangiographie rétrograde per-endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus (fissure-fistule-hémorroïdes)

Tel : 022-25-18-18

Fax : 022-25-42-42

E-mail:
a.oudghiri@menara.ma

Dr. Ali OUDGHIRI

Spécialiste des maladies du foie et de l'appareil digestif
46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

17/09/2020

Melle ATTROUCH Soukaïna

Régime sans résidus = sans légumes et sans fruits pendant les 4 jours qui précédent l'examen (compote de pomme ou de poire autorisée, purée de pomme de terre autorisée, soupe de légumes bien mixés autorisée.

aliments autorisés = pain blanc, riz, pâtes, viande, poulet, poisson, œufs, fromage.

Déjeuner de la veille de l'examen : soupe et compote.

1- **FORTRANS :**

- 2 sachets + 2 litres d'eau à boire en 2 heures 15.00 h à 17.00 H.
- Repos de 17 H à 18 H
- 2 sachets + 2 litres d'eau à boire en 2 heures, de 18 heures à 20 heures.
- Ne pas dîner +++
- Vous pouvez boire des liquides clairs (eau, thé, bouillon, soda, café, ou tisane)
- Danone, soupe, lait, ou jus : **INTERDITS +++ ce soir là**

79,50

2- **ZETALAX : 1 H Avant de venir à la clinique**

N'S

Mettre le contenu de 2 tubes en intra-rectal en étant couché sur le côté gauche. Le garder 10 à 15 minutes, puis évacuer aux WC.

Venir à jeun à la clinique

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK-TAK
99, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Docteur Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)
46, Bd Bir Anzarane Tel : 0522 25 18 18
E-mail : docteuroudghiri@gmail.com

221.70

fortrans®

Composition:

Macrogol 4000	64,000 g
Anhydrous sodium sulfate	5,700 g
Sodium bicarbonate	1,680 g
Sodium chloride	1,460 g
Potassium chloride	0,750 g
Excipient : sodium saccharin	

For one sachet of 73.690 g

* = P.E.G. 4000 = Polyethylene glycol 4000

Excipient with known effect : sodium

Refer to the leaflet for further information.

Pharmaceutical form :

Powder for oral solution in sachet.

Therapeutic indications :

This medicine is used for colon lavage to prepare patients prior to :

- endoscopic or radiological investigations,
- colon surgery.

Method and route of administration :

Oral route.

Dissolve the content of each sachet in one litre of water.

Shake until the powder has completely dissolved.

Keep out of the reach and sight of children



LOT : P11901

Exp : 05/2022

CLINIQUE JERRADA OASIS

DEVIS N° 0000086/20

CASABLANCA Le : 30-09-2020

Identification

Nom & Prénom : ATTROUCH SOUKAINA
C.I.N. :

Organisme : MUPRAS
Diagnostic :

Prestations	Observation	Qte	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
FIBROSCOPIE +COLONOSCOPIE		1	3300			3 300,00
Sous Total						
3 300,00						
PRESTATIONS						
ECG		1	150			150,00
PINCE A BIOPSIE		1	180			180,00
Sous Total						
330,00						
TOTAL PARTIE CLINIQUE						
3 630,00						
Arrêtée le présente Devis à la somme de : TROIS MILLE SIX CENT TRENTÉ DIRHAMS						
TOTAL GENERAL						
3 630,00						

NB:

CLINIQUE JERRADA OASIS
Ave. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél. 05 22 23 81 82 - Fax 05 22 23 81 82