

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'I' Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-011272

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8605 Société : RAM 167828
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GUARDI IDRISSI Azeddine
Date de naissance : 13/08/1957
Adresse : Résidence CHADAD Bloc 18 Emme 2-5
Ain Sola
Tél : 06 11 17 13 12 Total des frais engagés : 1100,00 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 : 11 JUL 2023

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 : 21 / 06 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CIMP II : AA-215 / 2015



RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES HÔPITAL EL KHAYAL ALIFA	21/06/23	80000	1100,00 DH

AUXILIAIRES MÉDICAUX

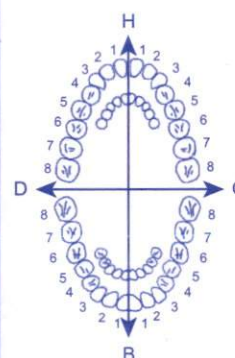
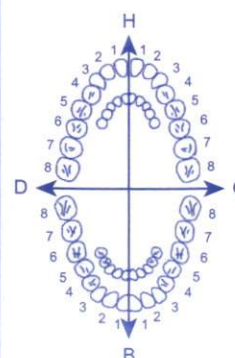
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	B		G		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"/>
	H														
	25533412 00000000	21433552 00000000													
	D														
	00000000 35533411	00000000 11433553													
	B														
	G														
	[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



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123016672

Date de naissance : 13/08/1957

Sexe : M

Date de l'examen : 21/06/2023

Prélevé le : 21/06/2023 à 13:44

Edité le : 23/06/2023 à 13:53

OUARDI IDRISSE MOULAY AZEDDINE

Dossier N° : 23065041K



- Gastrite antro-fundique chronique congestive, non atrophique, et non active.
- Absence d'HP.
- Absence de Métaplasie et de dysplasie.

III-Polype sessile du sigmoïde et rectum:

Macroscopie :

On a reçu quatre fragments de 0,2 à 0,3 cm ; inclus en totalité.

Microscopie :

Un fragment a porté sur une formation polyploïde bordée par un épithélium dysplasique fait de cellules verticalisées à chromatine dense et nucléolées. Leur cytoplasme est basophile avec une diminution de la mucosécrétion normale. Les noyaux restent cantonné à la moitié inférieure de la hauteur épithéliale. Le chorion est inflammatoire riche en polynucléaires neutrophiles.

Absence d'élément tumoral invasif

un fragment a porté sur une muqueuse colique polyploïde , dont les cryptes sont d'aspect festonné sur toute leur hauteur avec une distorsion architecturale et un fond horizontalisé en profondeur parallèle a la musculaire muqueuse. Absence de dysplasie. Le chorion est siège d'un léger infiltrat inflammatoire lympho-plasmocytaire.

Le reste des fragments portent sur une muqueuse colique tapissée par un épithélium cylindrique régulier. Les cryptes ne présentent pas d'anomalie architecturale. Le chorion est discrètement inflammatoire, abritant des éléments lympho-plasmocytaires, associés à quelques polynucléaires .Les glandes sont mucosécrétantes bordées par un épithélium unistratifié et régulier. Absence de lésion spécifique ou suspecte de malignité.

CONCLUSION:

- Lésion sessile festonnée sans dysplasie.
- Adénome tubuleux en dysplasie de bas grade.
- Colite intertitielle pseudopolyoïde.

Le 23/06/2023 à 13:53

Signature

Dr. Ech-charif soumaya

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

2 / 2

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123016672

Date de naissance : 13/08/1957

Sexe : M

Date de l'examen : 21/06/2023

Prélevé le : 21/06/2023 à 13:44

Edité le : 23/06/2023 à 13:53

OUARDI IDRISSE MOULAY AZEDDINE

Dossier N° : 23065041K



Réf Anapath:2306B326

RC: gastralgies , dyspepsie, pyrosis, douleurs abdominale de l'HDT, constipation chronique , ballonnement

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I-Duodénum :

Macroscopie :

On a reçu un fragment de 0,2 cm ; inclus en totalité.

Microscopie :

Histologiquement, il s'agit d'une muqueuse duodénale faite de villosités de hauteur normale tapissées par un épithélium cylindrique haut régulier . Le chorion abrite des glandes régulières avec un infiltrat inflammatoire essentiellement mononuclée. Il s'y associe des structures vasculaires parfois, congestives.

La lymphocytose intra-épithéliale est à 08 %.

Pas de lésion inflammatoire spécifique ou tumorale.

CONCLUSION :

- Duodénite interstitielle chronique non spécifique, sans atrophie villositaire, La lymphocytose intra-épithéliale est à 08%.

- Absence de signe histologique de malignité.

II-Antre+Fundus :

Macroscopie :

On a reçu trois fragments de 0,1 à 0,3 cm ; inclus en totalité.

Microscopie :

L'examen histologique a porté sur une muqueuse gastrique de type antral et fundique, aux structures épithéliales glandulaires et de surface régulières, bien différenciées de trophicité conservée. Absence d'exocytose à polynucléaires neutrophiles. Le chorion abrite un infiltrat inflammatoire léger, fait de lymphoplasmocytes.

Absence d'HP.

Absence de Métaplasie et de dysplasie.

CONCLUSION :

Le 23/06/2023 à 13:53

Signature

Dr. Ech-charif soumaya

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

21/06/23 14 20 45
HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA

Reçu de caisse

A0000000041010
MASTERCARD
OUARDI IDRISSE MY AZEDDI
252500*****7125
10/26 CARTE NATIONALE
220 0-0000-1-55

/ 0

Num Commerçant 2320064
Num TPE 08172093
Num Transaction 000004
Num Autorisation 0R2023
Num STAN 021357

MONTANT : 1100,00 MAD

DEBIT
Copie client

DEVENIR COMME ANTI NAPS
APPELEZ LE 05 22 91 74 74

Nom du patient	Date encaissement
OUARDI IDRISSE MOULA	21/06/2023

Références du paiement	Montant Dhs
21357	1 100,00

PAYANT	Total payé	1 100,00
MILLE CENT DIRHAMS		

Reçu établi par : BTIELEM

LABORATOIRES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA



2300705286 / H0123016672

Prénom : Moulay azeddine

Nom : OUARDI IDRISSE

DDN : 13/08/1957 E: 21/06/2023

Service : ENDOSCOPIE (NA)



MUPRAS
Sexe: M

Casablanca, le mercredi 21 juin 2023

EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

PATIENT : OUARDI IDRISSE Moulay azeddine

RENSEIGNEMENT CLINIQUE : Gastralgies, dyspepsie, pyrosis

Douleurs abdominale et de l'HDT

Constipation chronique, Ballonnement

Tube 1 : duodénum : d'aspect normal

Tube 2 : antre + fundus : aspect de gastrite congestive

Tube 3 : polypes sessiles millimétriques d'allure hyperplasique du sigmoïde et du rectum

LABORATOIRES MEDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Cachet et signature :

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr EL IDRISSE LANGHARI ABDENNACEUR
Gastro-entérologie endoscopie digestive interventionnelle
101106920

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 87972 / 2023 du 21/06/2023

Nom patient	OUARDI IDRISSE MOULAY AZEDDINE	Entrée	21/06/2023
	PAYANTS	Sortie	21/06/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	1 100,00	1 100,00
			Sous-Total	1 100,00
Total Clinique				1 100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 100,00
MILLE CENT DIRHAMS		

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID