

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

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10530

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Asni Mohamed.

17000

Date de naissance :

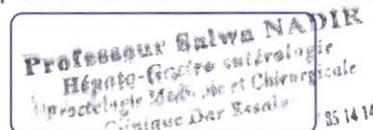
Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/10/2023

Nom et prénom du malade : Doudi Zohra

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION DIGESTIVE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



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
25/05/2023 vein facture si-jointe			1840,00	POLYCLINIQUE DAR SATHA 728, Bd Madibokelta 1005 2285144 Dr. SWA NADIR Professeur Urologie - Endocrinologie - Proctologie
7.05 2023	3		ATUIT	

~~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
 CASAPATH Centre de Radiologie Spécialisée 100, boulevard du parc 100-102 - Casablanca Tél. 0524 22 00 00	2015/23/11		5.000 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

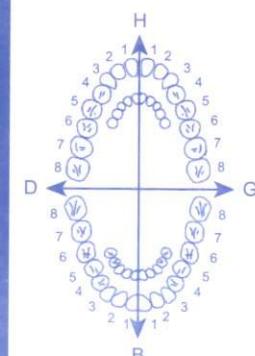
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr :

Mme DAOUDI Zohra

Né le : 20/03/1973

Admis le : 25/05/2023 07h41

Org : MUPRAS



23E25074131

Nom et prénom du patient :

Age : Sexe :

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Dysphagie. Selle (faecalaties?)
FDG : Gommeuse au niveau rétention
Dysplasie / Biopsies du rectum/
gastroscopie a été fait et feces sp. /
Coloscopie (Sas octopole a been)

Organe prélevé : ... / Biopsies systématiques

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui Non Réf :

FCV : Vagin Exocol : Endocol :

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

RECU LE : 25/05/2023
EDITE LE : 30/05/2023

NOM & PRENOM : DAOUDI ZOHRA
PRESCRIPTEUR : Pr. NADIR SALWA
AGE : 50 ans
Code Patient : 113304
N/REF : 30525491
ORGANE : DUODENUM+ESTOMAC+OESOPHAGE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

dysphagie Besse FOGD: gastrite antrale érosive - duodénite - biopsies antrales et fundiques / (bas œsophage sans anomalies/biopsies systématique.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I- Duodénum : Quatre fragments biopsiques de 2 et 3 mm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Ils proviennent d'une muqueuse duodénale avec la musculaire muqueuse. Les villosités intestinales sont de hauteur normale. L'épithélium de surface est formé par des entérocytes et de cellules caliciformes régulières. Le chorion est oedémateux siège d'un infiltrat inflammatoire minime à lymphocytes, à plasmocytes et à polynucléaires éosinophiles avec la présence d'un amas lymphoïde. Il n'est pas vu d'atrophie villositaire ni d'agent pathogène.

II- Estomac : cinq fragments biopsiques de 2 et 3mm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Histologiquement, ils correspondent à une muqueuse de type antral et fundique comportant la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithéial de surface et cryptique est régulier sans métaplasie intestinale. Le chorion est congestif et oedémateux peu abondant, siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléée minime fait de lymphocytes et de plasmocytes sans polynucléaires neutrophiles. Les glandes sont de hauteur et de densité conservée sans signes de dysplasie. Il n'est pas observé d'Hélicobacter Pylori.

III- Oesophage: plusieurs fragments biopsiques mesurant 0,2 cm chacun, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Ils proviennent d'un revêtement œsophagien régulier sans exocytose à polynucléaires éosinophiles ni hyperplasie basale ni agent figurant pathogène ni muqueuse de barrett.

CONCLUSION :

- **Duodénum :** Duodénite interstitielle chronique minime en poussée aigue oedémateuse non spécifique. Absence d'atrophie villositaire. Absence d'agent pathogène.
- **Estomac :** Gastropathie antro-fundique interstitielle oedémateuse légère sans Hélicobacter pylori.
- **Oesophage:** Revêtement œsophagien sans anomalie caractérisée. Absence de signe d'œsophagite à éosinophiles ou de muqueuse de barrett.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomo - Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux-Réa, du parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24



Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA
Dr. Amal BENKIRANE
Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
Patente 36333531 CASAPATH IF 40204512

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
Email : labocasapath@gmail.com

CASAPATH

FACTURE

REF : 23/06871

Date de facturation 25 / 05 / 2023
Médecin traitant Pr. NADIR SALWA
Patient DAOUDI ZOHRA - 113304
Demande H30525491 - 25/05/2023

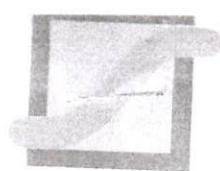
Liste des examens

BIOPSIE 3 FLACONS

	Total	900,00	Dhs
coefficient-P			818

Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF CENTS DIRHAMS

Centre de Pathologie Spécialisée CASAPATH
6, Rue des Hôpitaux Résidence du parc
1er Etage N° 1 - Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24



Casablanca, le 25 Mai 2023

- Nom +Prénom : Mme DAOUDI ZAHRA
- Age : Née en 1973
- Anesthésiste : Dr CHEHLAOUI
- Aide : Mme GHFARA
- Nature de l'examen : Fibroscopie oesogastroduodénale
- Examen réalisé sous neuroleptanalgésie , avec un vidéoendoscope Olympus EXERA III CLV 190

COMPTE RENDU

- Œsophage : Cardia à 35cm des arcades dentaires, mal amarré aussi bien en vision directe qu'en rétrovision. Muqueuse œsophagienne d'aspect normal.

Estomac : Gastrite érythémateuse pétéchiale sans perte de substance. Biopsies antrales, fundiques et au niveau de l'angulus. Pylore facilement franchi.

- Bulbe-DII : Muqueuse duodénale d'aspect normal. Biopsies duodénales.
- Conclusion : -Gastrite

-Malposition cardiotubérositaire

Pr S.NADIR

URGENCES 24/24 مستعجلات



F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation
202304129	25/05/2023	Mme DAOUDI Zohra	Payant	25/05/2023 / 25/05/2023

N° Affiliation :

Référence prise en charge

N° Matricule :

Adhérent

DAOUDI Zohra

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FIBROSCOPIE			1	1 650,00	1 650,00
PINCE			1	140,00	140,00
PHOTO			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					1 840,00

Arrêtée la présente facture à la somme

MILLE HUIT CENT QUARANTE DIRHAMS

TOTAL GENERAL

1 840,00

POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Modiboketa - Casa
Tél: 05 22 85 414
Fax: 0522 83 08 99

REGLLEMENT EN ESPECES
Date: 25/05/2023
Montant: 1840,00
Bon de Caisse N°: ESP

مستعجلات 24/24 URGENCES 24/24

CLINIQUE DAR SALAM

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 23E25074131

NOM DU PATIENT Mme DAOUDI Zohra

DATE D'ENTREE 2023-05-25 07:41:31

DATE DE SORTIE 2023-05-25 09:00:00

POLYCLINIQUE DAR SALAM
726, Bd. Modiboketa - Cosa
Tél:0522851414
Fax:0522830880



CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA

Pr. Lamia Jabri
Anatomopathologiste

Pr. Amal Benkirane
Anatomopathologiste

N°

عدد

B.P. DH

درهم

Recu de
la somme de
pour
14

REÇU توصيل

D A O U D I

X 0 0 5 5

C 1 4 D A R S A C H

RS - 8 - 2B

في

le

Signature

الإمضاء

توصلت من السيد

بما قدره

وذلك

Laboratoire d'Anatomie-Cytologie Pathologiques

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : CPSC@casapath.com - www.casapath.ma