

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2346 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENYAHIA DRISS

Date de naissance :

01/01/1953

Adresse :

MÉME

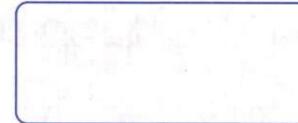
Tél. : 06 73 27 57 80

Total des frais engagés : 60000

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 :

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 : CASA

Le : 27/06/2023

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
132 Avenue MAMOUNIA Casablanca 20070 Tél : 0522 223 024	132 Avenue MAMOUNIA Casablanca 20070 Tél : 0522 223 024

AUXILIAIRES MEDICAUX

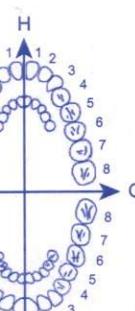
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H \qquad \qquad \qquad G \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \qquad \qquad \qquad B \\ 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			Coefficient des travaux
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إِسْتُولَابُو
الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca le : 27 / 06 / 2023

FACTURE N° 23/1457

Nom et prénom : BENYAHIA DRISS

Organe(s) : Duodénum + Estomac

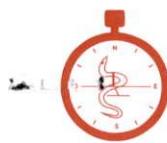
Cotation : P545

Montant (Dh) : 600,00

HISTOLABO
132 Avenue HASSAN II
Casablanca 20070
Tél : 0522 223 044

132، شارع الحسن الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 21 24 - الفاكس : 05 22 22 30 44

132, Avenue Hassan II - Casablanca - Tél. : 05 22 22 30 44 - Fax : 05 22 20 21 24
E-mail : histolabo@live.fr - T.P. : 35502694 - I.F. : 705802 - I.C.E. : 001611682000047



عيادة التشريح الدقيق

Cabinet d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

الدكتور ميله بنشوكه

Dr. Sara Loudghiri

Médecin Spécialiste en

Hépato Gastro Entérologie

Angle rue Raïs Mansi, et Omar Slaoui

Immeuble N°7, Appart 14, Kéboubat - Rabat

Tel: 05 37 69 69 24 - 06 97 59 10 95

Date :

Dr. Loudghiri
Sara
Cachet du prescripteur

97 Juin 823

Nom et Prénom : Dr. Benyahia Driss

Age : _____

Téléphone : _____

SANS CNOPS CNSS FAR Assurance

NATURE ET SIEGE DU PRELEVEMENT :

(I) cheveux + partie - Fendue

(II) Condile

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES – TRAITEMENT EN COURS

HISTOLABO
102 Avenue Hassan II
Casablanca 28070
Tel: 0522 223 044

Dr. Loudghiri
Médecin Spécialiste en
Hépato Gastro Entérologie
Angle rue Raïs Mansi, et Omar Slaoui
Immeuble N°7, Appart 14, Kéboubat - Rabat
Tel: 05 37 69 69 24 - 06 97 59 10 95

زنقة واد سفوب أكادال. الرباط
7 Rue Oued Souss - Agdal - Rabat
05 37 77 83 44 / 05 37 77 15 05
05 37 77 83 44
06 66 90 71 11

REF : H2306194

Il n'est objectivé aucun indice histologiquement suspect dans les limites de ce matériel biopsique.

HISTOLABO
Dr. Najia BENNANI
132, Av. Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 22 30 44



Casablanca, le 04/07/2023

Dr : SARA LOUDGHIRI

Mr : BENYAHIA DRISS

Age : 70 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 27/06/2023

Organe : Duodénum + Estomac (Cardia érosif. Pangastrite érythémateuse)

COMPTE-RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Réf : H2306194

Duodénum + Estomac : Matériel biopsique en 3 fragments :

1 fragment est duodénal montrant de discrètes anomalies inflammatoires sans caractère spécifique : En surface, il n'est pas objectivé de Giardia Lamblia. Les villosités sont de hauteur normale avec rapport cryptes/villosités de 1/3. Le chorion muqueux héberge des lymphoplasmocytes. Les glandes paraissent normo-sécrétoires et régulières. La sous-muqueuse est nettement repérée, à glandes normo-sécrétoires.

2 fragments proviennent d'une muqueuse antro-fundique remaniée par des phénomènes inflammatoires à caractère inactif sans Hélicobacter Pylori. L'infiltrat interstitiel est composé de lymphoplasmocytes et de quelques polynucléaires neutrophiles. Les glandes sont régulières et bien différenciées. La muscularis mucosae est partiellement repérée au sein de la muqueuse antrale, sans anomalies notables.

CONCLUSION : DISCRETE PANGASTRITE INACTIVE SANS ATROPHIE GLANDULAIRE OU METAPLASIE INTESTINALE ET SANS HELICOBACTER PYLORI .

MUQUEUSE DUODENALE DISCRETEMENT REMANIEE PAR DES PHENOMENES INFLAMMATOIRES SANS CARACTERE SPECIFIQUE.

Cardia : Matériel biopsique en 4 fragments représentant une muqueuse cardiale en partie bordée par un épithélium cylindrique de type cardial volontiers hyper-sécrétoire, ailleurs par un épithélium malpighien œsophagien hyperplasique et discrètement papillomateux, à cellules très bien ordonnées par places vacuolaires sans atypies nucléaires.. Le chorion est œdémato-congestif et comporte une cellularité polymorphe comportant des lymphoplasmocytes et quelques polynucléaires neutrophiles.

CONCLUSION : ASPECT HISTOLOGIQUE D'UN ENDOBRACHYŒSOPHAGE AVEC LESION DE GASTRITE SANS CARACTERE SPECIFIQUE ET AVEC HYPERPLASIE EPITHELIALE ŒSOPAGIENNE SANS CARACTERE DYSPLASIQUE.