

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02881

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUKHARI - Hassane

172213

Date de naissance : 11/11/1954

Adresse : Neu

Tél : 05.66.41.46.92

Total des frais engagés : 1705,40.

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/06/2018

Nom et prénom du malade : Bay Sarmia

Age : 54 ans

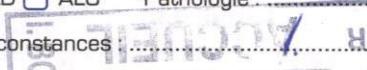
Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : douleurs abdominales

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :



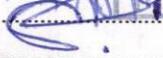
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 Casablanca, le 10/06/2018

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
07/06/23	Contrôle			
15/06/23	Contrôle			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MASSIRA	16/06/23	149,60
		855,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL MASSIRA	07/06/23	1.636	700,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
Coefficient DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

[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

Doctorat **tima Zahra KHARBACHI**
Proctol: Gastro-enterologue et Proctologue
Endoscopie digestive - Echographie
Proctologie médico-interventionnelle

د. فاطمة الزهراء خرباش

الخصائصية في أمراض الجهاز الهضمي والتبير - أمراض وجرائم المرض شخص القولون والعدة بالنظر - الشخص بالصدر

- Lauréate de la faculté de médecine Hassan II - Casablanca
 - Ancien médecin au CHU Ibn Rochd - Casablanca
 - Ancien médecin en Unité de Proctologie de l'Hôpital Saint Joseph - Paris
 - Diplômée en proctologie - Rennes
 - Diplômée en pathologie fonctionnelle digestive - Lyon
 - Diplômée en maladie inflammatoire chronique de l'intestin - Lille

ORDONNANCE

Casablanca le, 16/06/2023

2x 32.50

Mme BAY soumia

1) METROZAL 500 mg comprimé

1 cp matin et 1 cp le soir (au cours ou en dehors des repas) pendant 14 jours

2) neomox 1g comprimé dispersible

1 cp matin et 1 cp le soir pendant 14 jours

3) Claril 500 mg comprimé

1 cp matin et 1 cp le soir pendant 14 jours

4) Inexium 40 mg cp gastro-résistant

1 cp le matin ~~et~~ 1 cp le soir pendant 14 jours

5) ultra levure 250

2 sachets * 2 par jour si diarrhée

par jour si diarrhée
1043 05 2022
BIOCODEY MAROC PPV 95,40 DH

8000191001
LUXIUM
40 mg
Boite 14
641/15DMP/21NRC P.P.V: 123,60 D
6 118001 020807

SYNTHMEDIC
22 rue zohour bnoor al aquam roches
notres casablanca
INEXIUM Cpr GR
40 mg
Boite 14
64115DMP/21NRO P.P.V:123,60
S 1148001 020607

في طباطب لوفيس 7: سلقي شارع عبد المؤمن و زنقة الل拉斯اتي، عمارة 3 الطابق 2 اللتب رقم 50، (فوق سرجان ساركت). للدار للبيضاء.

Capital Office: 7 Angle Bd Abdelmoumen et Rue Rachati, Imm. N 3, 2ème étage bureau N 50 - Casablanca (au dessus de Marjane Market Quartier des Hôpitaux) - Tél: 05 20 88 88 55 - E-mail: kharbachi.fatimazahra@gmail.com

- Lauréate de la faculté de médecine Hassan II - Casablanca
- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd - Casablanca
- Ancien médecin en Unité de Proctologie de l'Hôpital Saint Joseph - Paris
- Diplômée en proctologie - Rennes
- Diplômée en pathologie fonctionnelle digestive - Lyon
- Diplômée en maladie inflammatoire chronique de l'intestin - Lille

ORDONNANCE

Casablanca, 07/06/2013

Mme Bay Soumia

Distribué sous licence
par LAPROPHIAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

PPV:
60DH10

1^{o)} Maxilase cp

60g  1cp x 3/j pendant 10 jours

2^{o)} Antimétil
1cp x 3/j pendant 10 jours

3^{o)} Inexum 20 mg

80g  1cp x 2/j pendant 2 semaines

4^{o)} Apixel spray gorge

2 pulvérisations x 4/j pendant 5 jours

LOT 230024
2026/01
PPC : 89,50 DH

كابيال لارنيس: طب المريض المقيمي والثابتي، عمارة 3، الطابق 2، المكتب رقم 50، (فندق ماركت) - الدار البيضاء

Capital Office - Angle Bd Abdelloumen et Rue Rachati, Imm. N 3, 2ème étage, bureau N 50 - Casablanca

(au dessus de Marjane Market quartier des Hôpitaux) - Tél : 05 20 88 88 55 - E-mail : kharbachi.fatimazahra@gmail.com



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BADRE

مختبر التشريح المرضي الدقيق بدر

Dr Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : Mme

Age : 55ans

Référence : estomac ② Dr. Fatima Zahra KHARBACHI
Hépato-gastro-entérologue
Professeur
Tel: 05 22 22 55 29 - 06 68 08 89 86
bube/duod ①

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : 55ans ATD : HTA, chlronique RC : emusin d'autre . douleur abdominale
POG : Panagastre cythomatose
Bulles - duodenum RAS
Colonoscopie avec cathétérisme de la DAI RAS

Radiographies
LABORATOIRE DE
PATHOLOGIE BADRE
43, Bd 2 Mars, Etage 1,
Appt 2 - Casablanca
05 22 22 55 29 / 06 68 08 89 86

Bulles coliques
stapces ⑥

Date : 07/06/2023 Signature :

Dr. Fatima Zahra KHARBACHI
Hépatogastro-entérologue
7, Avenue Hassan II
Rue Rachid
Tél: 05 20 88 88 55



43، شارع 2 مارس، الطابق الأول، شقة رقم 2 - الدار البيضاء

43, Bd. 2 Mars, Étage 1, Appt. N° 2 - Casablanca

+212 5 22 22 55 29 +212 6 68 08 89 86 laboratoirebadre2023@gmail.com



Date de réception : 07/06/2023
Date d'édition : 14/06/2023

Nom Prénom : BAY SOUMIA
Age / Sexe : 55 / F
Médecin traitant : DR KHARBACHI
Référence : H23F0730

Nature du prélèvement : Biopsies gastriques, , iléales, duodénales et coliques étagées

Renseignements cliniques : Duodénum + estomac + iléon + colon (HTA chronique - émissions glaireuses - douleurs abdominales - pangastrite erythémateuse).

I- Duodénum : sept fragments examinés sur plusieurs plans de coupe, correspondant histologiquement à de la muqueuse de type duodénal, dont quatre avec la tunique musculaire muqueuse. Les villosités sont de hauteurs normales ou modérément trapues, tapissées par un revêtement entérocytaire régulier non pénétré d'éléments inflammatoires. Le chorion est oedémato-congestif, modérément inflammatoire ponctué d'éléments polymorphes. Absence d'agents pathogènes.

II- Estomac : sept fragments examinés sur plusieurs plans de coupe, correspondant histologiquement à de la muqueuse gastrique antrofondue dont un avec la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithéial de surface est régulier, ou modérément polypoïde hyperplasique avec métaplasie intestinale , indemne de dysplasie. Le chorion est oedématueux, siège d'un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée fait de lymphohistiocytés et de granulocytes autour de structures glandulaires en nombre conservées, régulières ou en métaplasie intestinale. Présence de petits amas lymphoïdes réguliers. Les coupes colorées au giemsa montrent la présence de l'hélicobacter pylori en quantité modérée.

III- Iléon : six fragments biopsiques analysés sur plusieurs plans de coupe et correspondant à de la muqueuse iléale, dont deux avec la tunique musculaire muqueuse. Les villosités sont de hauteur régulière avec un revêtement conservé sans exocytose lymphocytaire. Le chorion sous-jacent est oedématueux avec un infiltrat inflammatoire modéré, présence de nodules lymphoïdes réguliers et de polynucléaires éosinophiles (10 /1 champ 40). Absence de lésions granulomateuses. . Absence d'agents pathogènes.

IV- Colon : quinze fragments examinés sur plusieurs plans de coupe, correspondant histologiquement à de la muqueuse de type colique, dont trois avec la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithéial de surface est régulier ou exulcéré, avec une membrane basale épithéliale fine. Le chorion est oedématueux, modérément inflammatoire autour de structures glandulaires en nombre conservées, régulières.

CONCLUSION : I- Duodénite interstitielle modérée, non spécifique. Absence d'atrophie villositaire ou de parasites.

II- Gastrite antrofondue chronique modérée, non atrophique, d'activité modérée, avec des foyers de métaplasie intestinale, sans dysplasie.

- Présence de petits amas lymphoïdes réguliers et de l'hélicobacter pylori ++.

III- Iléite interstitielle chronique non spécifique avec hyperplasie lymphoïde folliculaire et présence de polynucléaires éosinophiles (10/1 champ 40).

IV- Muqueuse colique modérément inflammatoire et exulcérée sans signes de spécificité
- Absence de signes de dysplasie ou de malignité.

Signé : Dr. BADRE Latifa

IF : 42045051 - Patente : 34475119 - ICE : 002247565000012 - INPE : 091024585 Page 1/1



43 ، شارع 2 مارس ، الطابق الأول ، شقة رقم 2 - الدار البيضاء

43, Bd. 2 Mars, Étage 1, Appt. N° 2 - Casablanca

+212 5 22 22 55 29 +212 6 68 08 89 86 laboratoirebadre2023@gmail.com

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BADRE

FACTURE

REF : FA23000392

Demande 23F0730 - 07/06/2023
Médecin traitant DR KHARBACHI
Patient BAY SOUMIA - 000451
Date de facturation 14 / 06 / 2023

Liste des examens

	A Payer	700,00	Dhs
coefficient-P		636	

Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

LABORATOIRE DE
PATHOLOGIE BADRE
43 Bd 2 Mars. Etage 1.
Appt 2 - Casablanca
05 22 22 55 29 / 06 68 08 89 86

43, Bd. 2 Mars, Etage 1, Appt. N° 2 - Casablanca

Tel : +212 (0) 5 22 22 55 29 Mobile : 06 68 08 89 86 E-mail : Laboratoirebadre2023@gmail.com

PATANTE: 34475119 IF : 42045051 ICE : 002247565000012 INPE : 091024588