

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1830 Société : R.A.M. 173161

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LOUZ Mohammed

Date de naissance : 30-06-1943

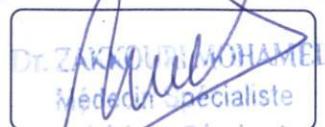
Adresse : 29, Rue Abdallah ibn Yassine - Belvédère -

-----

Tél. : 06 62 13 70 70 Total des frais engagés : 11.101,56 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/06/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Soi-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : 28/08/2023

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
02/06/2023		300	300	DR ZAKOUR MOHAMED Médecin Socialiste Anestésiste - Réanimateur

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/04/2015	263,70

### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr M'hamed CHERKAOUI 091041384 0522/05/93	21/06/23	ECG	100

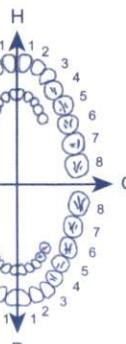
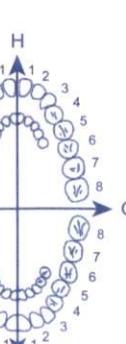
## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 <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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	35533411	11433553	G			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
<hr/>																		
B	35533411	11433553																
G																		
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Casablanca, le 12/06/2023

Nom & Prénom : LOUZ Mohammed  
Prescrit par : Dr HALLOULY khaled  
Ref. : 23H1073

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 09/06/2023

Organe ou nature du prélèvement : biopsies oeophagiennes

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 79 ans

*Dysphagie haute aux solides. TDM : rétrécissement du 1/3 > de l'oesophage. Adressé pour dilatation: Découverte d'un diverticule qui bloque l'oesophage.*

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

10 plans de coupe sériés, dont 5 colorés au PAS, sont réalisés sur 3 fragments biopsiques reçus. Ces fragments muqueux sont constitués par un revêtement épithelial muqueux malpighien pluristratifié pavimenteux d'épaisseur variable, légèrement papillomateux focalement ulcéreux, montrant une hyperplasie cellulaire basale associée à une exocytose leucocytaire à polynucléaires (neutro et éosinophiles) modérée à sévère, plus marquée au niveau aux abords du foyer ulcéreux avec présence de quelques micro-abcès et identification de quelques psores mycosiques superficielles.

Il n'a pas été relevé de néoplasie intra épithéliale. Pas de malignité sur ces biopsies.

## CONCLUSION :

Oesophagite active focalement ulcérée non spécifique avec présence de quelques spores mycosiques superficielles.

Pas d'atypies cellulaires ni de noéplasie sur ces biopsies.

Dr. Meryem Cherkaoui,  
Pathologiste.



SH22965

BELVEDERE



23011629

MOHAMMED LOUZ

Ch.422P née le : 30/08/1943

Admis le 07/06/2023 à 08:13  
Dr : DR HALLOULY KHALED



PATHOLAB

H

0668137070

400 NH

Horatoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Date : 7.06.2023

**Demande d'Examen anatomo - cytopathologique**

30/06

Nom & Prénom : Mr. Louz MOHAMMED Age : 1943

Elouz MOHAMMED

Dr. HALLOULY

07/06/2023

DR. HALLOULY KHALED

Numéro de patient :

Diverticule des pharynx

**Renseignements cliniques / antécédents :**

Appareil respiratoire et digestif

Toux sèche récurrente

1/3 saignement lors de l'expectoration

Maladie de Dr. Khaled HALLOULY

Spécialiste des maladies

de l'appareil respiratoire

chirurgie générale

7, Rue El Mekki A. 1 immed

Tél: 05 22 47 30 60 / 05 22 27 88 61

Cachet et Signature :

59,Bd Rahal El Meskini 3<sup>e</sup> étage Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 Fax : 05 22 44 78 02

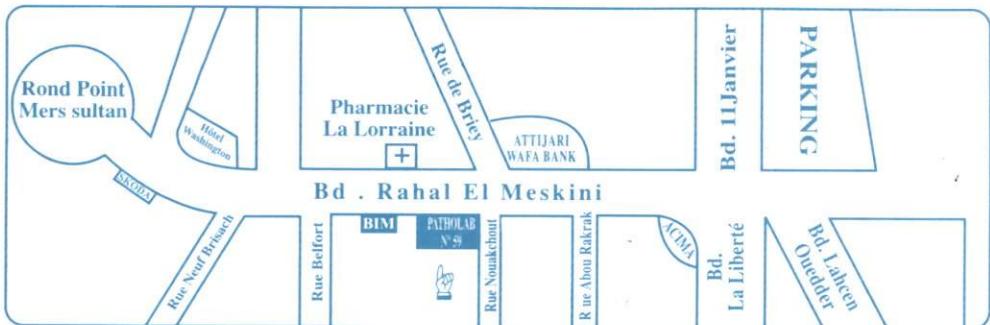
Email : patholab6@hotmail.fr



# Laboratoire de pathologie ☆ Pathology Center

Dr Meryem Cherkoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France



**Le laboratoire peut récupérer vos prélèvements sur place**

59, شارع رحال المسكيني - الطابق الثالث، الدار البيضاء الهاتف : 05 22.54.01.93 الفاكس : 05 22.44.78.02  
59, Bd. Rahal El Meskini 3<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22.54.01.93 - Fax : 05 22.44.78.02

E Mail : patholab6@hotmail.fr

E-Mail : patholab6@hotmail.fr / Accès google : Laboratoire Patholab Casablanca

59, Bd. Rahal El Meskini 3<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tel. : 05 22.54.01.93 - Fax : 05 22.44.78.02





HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL

DE CASABLANCA

DU GROUPE CIM HOLDING

ANGLE BD BIR ANZARANE ET  
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE  
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF  
CASABLANCA.

TÉL : 05 22 05 40 40

FAX : 05 22 05 40 41

ICE : 002924279000042

Casablanca, le : 02/02/2023

ANESTHESIE-REANIMATION

CARDIOLOGIE GENERALE  
ET INTERVENTIONNELLE

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE

RHEUMATOLOGIE

CHIRURGIE D'URGENCE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
& TRAUMATOLOGIQUE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE

NEUROLOGIE

NEURO-CHIRURGIE

CHIRURGIE MATERNALE

MATROGYNÉCOLOGIE

CHIRURGIE PLASTIQUE  
& ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE VASCULAIRE

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

DERMATOLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

HEMATOLOGIE

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PEDIATRIE & REANIMATION

NEONATALE

PNEUMOLOGIE

RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

SERVICE CONSULTATIONS

SERVICE PRISE EN CHARGE

SERVICE FACTURATION

Lorz NORMAMED

25/02

Tavanic 50 mg

1cp par Jm  
pendant (07 Jm)

48.0

Soluipred 20 mg

4

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Soluipred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70 DH

6 118000 060536

0.3cp au mme saule

parc pendant deux Jrs

ap

253.70

Dr ZAKKOURI MOHAMED  
Médecin Spécialiste  
Anesthésiste - Réanimateur



HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL

DE CASABLANCA

DU GROUPE CIM HOLDING

ANGLE BD BIR ANZARANE ET  
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE  
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF  
CASABLANCA.

TÉL : 05 22 05 40 40

FAX : 05 22 05 40 41

ICE : 002924279000042

Casablanca, le : 7 - 06 - 2023

M. Louz Mohamed

LOT : 3168  
PER : 03 - 28  
P.P.V : 30 DH 80

ANESTHESIE-REANIMATION

CARDIOLOGIE GENERALE  
ET INTERVENTIONNELLE

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE

RHEUMATOLOGIE

CHIRURGIE THORACIQUE

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE  
& TRAUMATOLOGIQUE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE

NEUROLOGIE

NEURO-CHIRURGIE

CHIRURGIE  
MAXILLO-CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE PLASTIQUE  
& ESTHETIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE

NEPHROLOGIE

CHIRURGIE VISCERALE

CHIRURGIE PELVI-TRICIDIQUE

CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

DERMATOLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

HEMATOLOGIE

HEPARINOTHERAPIE

GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PEDIATRIE & REHABILITATION

NEONATALE

PNEUMOLOGIE

RADIOLOGIE

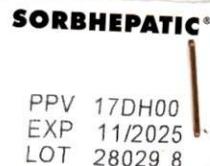
SERVICE RADIOLOGIE

SERVICE CONSULTATIONS

SERVICE PRISE EN CHARGE

SERVICE FACTURATION

80 ₣  
Oxytectate 10 mg  
Fentanyl 5 µg  
10.00  
10.00 Sep 2012  
Sorbhepatic 500 mg



Dr. Khaled HALLOULY  
Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif  
Chirurgie Anal.  
7, Rue Bandhan - Bd. Mohammed V  
Tél: 05 22 47 16 80 / 05 22 27 88 61



# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : LOUZ Mohammed

**FACTURE N° :** 23/1104

**DATE :** 09/06/2023

Désignation	Cotation	Montant
Biopsies simples	364P	400,00
Total Cotation		Total Montant
		400,00

**Arrêtée la présente Facture à la somme de :**

QUATRE CENTS DIRHAMS



ID:

2-Jun-2023 PM6:11

Nom : louz moammed

Sexe:M

Date de naissance:

ans

cm

kg

/

mmHg

Médicament :

fréq. ventr.	61	bpm
Int. PR	166	ms
Durée QRS	90	ms
Int. QT/QTc(E)	402/ 404	ms
Axe P/QRS/T	80/ 58/ 80	*
Ampl I RV5/SV1	1.04/ 0.22	mV
Ampl I RV5+SV1	1.26	mV

1100 Rythme sinusal

9110 \*\* ECG normal \*\*

Rapport non confirmé

Revu par :

Examen :

