

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-722502

74975

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1846 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RHAZOUANI MOHAMMED EL MAHFOUD

Date de naissance : 07-10-1954

Adresse : CITE ANDALOUSIA TAN 83 APT 8 BD ANOUAL CASABLANCA

Tél. : 0661462619 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/07/2023

Nom et prénom du malade : RHAZOUANI MOHAMMED EL MAHFOUD Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Sténose

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 : 13 SEP 2023 Le : 13/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/07/2023	CS		300,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	24/07/2023	142,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Signature]	21/07/23	clousure	2520,00
[Signature]	22/08/23	cofo scanner	2600,00
[Signature]	23/08/23	cofo scanner	2600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []														
				DATE DU DEVIS []														
			DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



23H02082523

Rabat, le : _____

Monsieur RHAZOUANI MOHAMMED EL
MAHFOUD
Né le : 01/10/1954
DR. BENAZZOUZ MUSTAPHA
Chirurgien - RAYANT ALGERIE

→ RC : opéré pour ADIC au
sig-sig.

→ Colo : proscie d'une stase
anastomotique située à 20 cm
de la NA. franchissable
par fibroscope.

→ SUI faire colo scanner

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL (19)
SERVICE RADIOLOGIE
Tél. : +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma

ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma



**Polyclinique
Internationale**
Riad Annakhil



INPE : 100062884

FACTURE N° 202313150

RABAT Le : 02-08-2023

page 1 / 1

Identification

N° Dossier : 23H02082523 N°IPP : 082034/23

Nom & Prénom : M. RHAZOUANI MOHAMMED EL MAHFOUD

C.I.N. : B114913

Date Naissance : 01-10-1954

Adresse : CASABLANCA

Médecin traitant

DR. BENAZZOUZ MUSTAPHA

Organisme : Payant

ICE :

Période d'hospitalisation

Date Entrée : 02-08-2023

Date Sortie : 02-08-2023

Traitement

COLOSCOPIE

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
ACTES CHIRURGICAUX						
COLOSCOPIE		1	2 520,00			2 520,00
Sous Total						2 520,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						2 520,00
TOTAL GENERAL						2 520,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **DEUX MILLE CINQ CENT VINGT DIRHAMS**

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
ESPECE		2 520,00 Dh	0,00 Dh

Caisse

8

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
SERVICE ENDOSCOPIE
Tél : +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma

COLOSCOPIE TOTALE

Nom : RHAZOUANI
Prénom : MOHAMED
Date de l'examen : 02/08/23
Médecin traitant : Pr Benazzouz

DR.BENAZZOUZ MUSTAPHA
Organisme : PAYANT MUPRAS
Admis le : 02/08/2023 08h25



Monsieur RHAZOUANI MOHAMMED EL
MUSTAPHA

Résultat :

- *Progression du coloscope jusqu'à la zone d'anastomose située à 25 cm de la marge anale. Présence d'une sténose infranchissable par le coloscope.*
- *Une 2^{ème} tentative faite par le fibroscope, on arrive à franchir la sténose cette fois-ci, puis on progresse jusqu'à bas fond caecal.*
- *L'exploration a objectivé :*
 - *Muqueuse colique d'aspect normal notamment pas de processus tumoral ni de polype*
 - *Muqueuse rectale d'aspect normal notamment pas de processus tumoral ni de polype*
- *Biopsies faites au niveau de la zone d'anastomose.*

Pr Benazzouz





Polyclinique
Internationale
Riad Annakhil



INPE : 100062884

FACTURE N° 202313151

RABAT Le : 02-08-2023

page 1 / 1

Identification

N° Dossier : 23H02113516

N°IPP : 082034/23

Nom & Prénom : M. RHAZOUANI MOHAMMED EL MAHFOUD

C.I.N. : B114913

Date Naissance : 01-10-1954

Adresse : CASABLANCA

Organisme : Payant

ICE :

Période d'hospitalisation

Date Entrée : 02-08-2023

Date Sortie : 02-08-2023

Médecin traitant

DR. BENAZZOUZ MUSTAPHA

Traitement

Radiologie

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
COLO SCANNER		1	2 600,00			2 600,00
Sous Total						2 600,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						2 600,00
TOTAL GENERAL						2 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **DEUX MILLE SIX CENTS DIRHAMS**

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
ESPECE		2 600,00 Dh	0,00 Dh

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
SERVICE RADILOGIE
Tél : +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Date : 02/08/2023
Nom du patient (e) : Mr. RHAZOUANI MOHAMMED EL MAHFOUD
Nom du médecin : Pr. BENAZZOUZ MUSTAPHA

Coloscaner

Indication : Sténose anastomotique située à 25cm de la MA franchissable par le fibroscope.

Technique : Examen réalisé après préparation colique, sans et avec injection du produit de contraste, après remplissage à l'eau du colon.

Résultat :

- ❑ Présence d'un épaissement pariétal au niveau de la zone d'anastomose digestive, responsable d'une sténose avec rétrodistension modérée. Cette sténose est étendue sur environ 36mm sans syndrome de masse décelable. Il s'y associe quelques adhérences adjacentes avec discrète infiltration de la graisse.
- ❑ Absence d'adénomégalies adjacentes ou sous-diaphragmatiques.
- ❑ Foie de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène siège d'une lésion hypodense du segment IV de 5mm, non rehaussée après injection, d'allure kystique.
- ❑ Absence de dilatation des voies biliaires.
- ❑ Lit vésiculaire siège de clips chirurgicaux (ATCD de cholécystectomie).
- ❑ Intégrité du pancréas, de la rate, des surrénales et des reins en dehors d'un microkyste cortical droit et d'une discrète infiltration péri-rénale gauche, à confronter aux données cliniques et de l'ECBU.
- ❑ Absence d'épanchement péritonéal.
- ❑ Vessie vide.
- ❑ Remaniements dégénératifs osseux avec hernie intra-spongieuse en L2 et L4 sans lésion focale suspecte.

Conclusion

Aspect TDM en faveur d'une sténose de l'anastomose digestive d'allure fibro-inflammatoire sans caractère suspect évident, à confronter au reste des données.

Pr. EL HASSANI / Dr. HH

NB : Lien pour visualisation de l'examen : <https://ris.pira.ma/images>

Identifiant : HIS124310956964 // Mot de passe : HIS82034

Pr. EL HASSANI Moulay Rachid
Radiologie
INPE : 101110732
Polyclinique Internationale Riad Annakhil





Rabat, le : _____

ORDENAZZOZ MUSTAFHA
Organisme : PAYANT MUPRAS
Admis le : 02/08/2023 08h25



23H02082523

Monsieur RHAZOUANI MOHAMMED EL
MAHMOUD

RC : polt opéré pour ADK
du sigmoïde.

Colonoscopie : sténose au niveau
de la zone d'anastomose.

(biopsies fuites)
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatou
Dr. F. SEKKAT
D. BENTAT

SUI. étale anat path

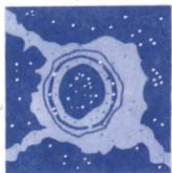


ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rouda S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 43566

CASABLANCA LE : 07/08/2023

Analyses effectuées le: 03/08/2023

Pour.....: **Mr. RHAZOUANI MOHAMMED EL**

Sur prescription du: Dr BENAZZOUZ MUSTAPHA

Code.....: 23WZ7527



Organisme.....: **NC**

Montant Net : 400.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

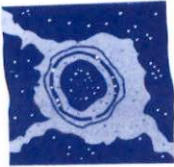
QUATRE CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

104 مكرر. زاوية عبد المومن - 1. زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.99.37.20/21 - الفاكس: 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaloudn@gmail.com

I.F: 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : RHAZOUANI MOHAMMED EL MAHFOUD

Docteur : BENAZZOUZ MUSTAPHA

Age : ans

Date de réception : 03/08/2023

Organisme : NC

Code Patient : 23WZ7527

Organe : 230803293

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Patient opéré pour ADK du sigmoïde.
Coloscopie de contrôle : sténose au niveau de la zone
d'anastomose.

Deux fragments biopsiques d'une muqueuse colorectale sont examinés.
Le revêtement épithélial de surface est souvent régulier, hyperchrine.
Le chorion est tantôt fibreux, tantôt oedémato-congestif modérément inflammatoire, mono et polynucléé, comportant quelques polynucléaires éosinophiles.
Les cryptes glandulaires sont rectilignes, sans bronchement ni ramification.
Il n'est pas vu de signe de spécificité ou de malignité.

CONCLUSION : - Remaniements inflammatoires chroniques non spécifiques de la muqueuse colorectale.
- Absence de signe de spécificité ou de malignité.

Signé : Dr. F. SEKKAT***


LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

Dr Benazzouz Mustapha



الدكتور بن عزون مصطفى

- Professeur en Hépatogastroentérologie
- Ex-professeur à la Faculté de Médecine de Rabat
- Ancien gastroentérologue à l'Hôpital Ibn Sina de Rabat
- Ancien chercheur à l'université Yamanashi au Japon

- أستاذ في أمراض الكبد والجهاز الهضمي
- أستاذ سابق بكلية الطب بالرباط
- طبيب سابق بمستشفى ابن سينا بالرباط
- باحث سابق بجامعة ياماناشي باليابان

Rabat, le 20/07/23

RHAZOUANI mohamed EL MAHFOUT



142,20 FORTTRANS

1 sachet

142,20

24

PHARMACIE AD-DOHA
Avenue Stendhal Cité Plateau
Casablanca - Tél: 05 22 25 96 69

Dr. BENAZZOUZ Mustapha
Professeur en Hépatogastroentérologie
38 Av. Chellah 2, Hassan - RABAT

إقامة رياض حسن أ، 38، شارع شالة، شقة رقم 4 (الطابق الثاني)، حسان - الرباط
Résidence Ryad Hassan A, 38, Avenue Chellah, Appt n° 4 (2ème étage), Hassan - Rabat
Tél.: 05 37 20 21 10 - 05 37 72 28 59 • Fax: 05 37 72 18 56 • GSM: 06 78 51 16 23 - 06 61 18 51 38
ICE: 001699158000048 • INPE: 101102119