

# 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 : 849

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHÉLLIA ABDALLAH

Date de naissance : 21/10/1950

Adresse : Res. NADIR App 13 ELQIAM - EL OULLAFA

Tél. : 0661338891

Total des frais engagés : 3316,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/08/2023

Nom et prénom du malade : ABAI FATIMA Age : 66

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : CASABLANCA

Le : 03/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Cat



### 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
31/08/23 (c)			300DH	<i>091039099</i>
06/09/23 (Fm, cya)			1650 CLINIC	<i>Monsieur... 31, Rue Zarhouni Casablanca</i>
15/09/23 (c)		(6)		<i>Dr. Rachida BENSCRI Bd. Oumia El Kettani 27, Casablanca Hôpital Casablanca 27, Casablanca Bd. Oumi Kabi Kebir Casablanca Tel : 05 22 27 27 27 / 06 61 51 22 34</i>
<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	Montant de la Facture 2 / 06 61 51 22 34	
		31/08/2023	457,50	
		15/09/2023	409,10	

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	6/9/23 h		<i>Sigmar</i>

### AUXILIAIRES MEDICAUX

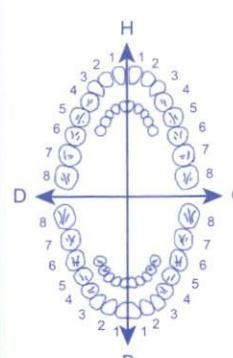
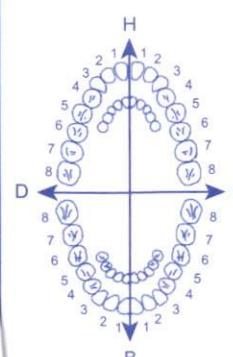
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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												
															
															
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>															
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	35533411	G		11433553		
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	35533411													
G		11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
CCEFFICIENT DES TRAVAUX															
MONTANTS DES SOINS															
DEBUT D'EXECUTION															
FIN D'EXECUTION															
CCEFFICIENT DES TRAVAUX															
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

Hépato - Gastro  
Entérologie - Proctologie  
(Hémorroïdes - Fistule  
- Fissure...)



اختصاصية في أمراض  
الجهاز الهضمي  
الكبد، جراحة البواسير  
وأمراض المخرج

Casablanca, le : 31/05/2023

RBAI Farine

AMM N° : 570/17 DMP/2

LOT: 22249  
PER: 05/2025  
PPV: 102,00 DH

- Pulver ١٠٢٥ gr - 2x -  
نوكس

- Syrup ١٢٥ ml - 2x -  
١/٢ لتر - 2x -

20221704034/MA3/CA/DPS/DMP/18  
PPC : 270,00 DH

- I 3.1 ٢٦٥,٥ gr - 2x -  
٢٦٥,٥

Pharmacie HAY EL WIAM صيدلية حي الونام  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASA - Tel 05 22 91 17 31  
INPE 092030949

Dr. Rachida BENSCRI  
Hépato-Gastro-Entérologie-Proctologie  
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaus - Imm L30  
2ème Etage Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Hépato - Gastro  
Entérologie - Proctologie  
(Hémorroïdes - Fistule  
- Fissure...)



اختصاصية في أمراض  
الجهاز الهضمي  
الكبد، جراحة البواسير  
وأمراض المخرج

Casablanca, le :

RBAI

Youssef

15/05/23

Hépato-gastro-entérologue - Proctologue  
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous - Casablanca - Maroc  
2ème étage - 05 22 / 06 61 51 22 34  
Tel. : 05 22 / 06 61 51 22 34

PERIDYS 1MG/ML  
SUSP BUV F200ML  
U1  
PER. : 11/2024  
P.P. : 05/06/10

6 118000 011255



20221704034/MAv3/CA/DPS/DMP/18

PPC : 270,00 DH

صيدلية حي الونام  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOLOUFTA  
CASA - Tél. 05 22 91 17 31  
INPE 092030949

Dr. Rachida BENSCRI  
Hépato-gastro-entérologue-Proctologue  
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous - Casablanca - Maroc  
2ème étage - 05 22 / 06 61 51 22 34  
Tel. : 05 22 / 06 61 51 22 34

CLINIQUE ZARHOUN



مصحة زرهون

Dr .....

ORDONNANCE

Casablanca, le : 06/09/2023

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Bencha .....

prie M<sup>me</sup> RBAI Fathima .....

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour Félicitation .....

s'élevant à la somme de 800 DHS

Dr. Rachida BENSCRI  
Hépato-Gastro-entérologie-Proctologie  
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus Imm L30  
2<sup>e</sup> Etage Office Casablanca  
Tél : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

CLINIQUE ZARHOUN



مصحة زرهون

Dr .....

ORDONNANCE

Casablanca, le : 06/09/2023

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur T. Ibrahi

prie M<sup>me</sup> Z. Bati Fatima

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour .....

s'élevant à la somme de ..... 200 ..... DHS

Dr YOUSSEF MILOURI  
Anesthésie Réanimation  
Clinique Zarhoun

**CLINIQUE ZARHOUN**



**مصحة زرهون**

Dr .....

**ORDONNANCE**

Casablanca le : 6-3-23

Reçu de la part de Madame

Fatma Rbai Somme de

1650,00 DH pour fibroscopie

CLINIQUE ZARHOUN  
31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél : 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06  
Fax : 05 22 27 80 75



**Dr. Lamia JABRI**

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



**CASAPATH**

**Dr. Amal BENKIRANE**

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

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : ..... *B. GURSI*

Nom et prénom du patient : ..... *R. B. S. E. Elou*

Age : ..... *1952* Sexe : ..... *F*

Date de prélèvement : ..... *26.09.23*

Renseignements cliniques et paracliniques : ..... *Opérat. sur*  
*- Stomie dédiée -* *(2 stoma)*  
*Oral colposcopie*  
*ddr*

Organe prélevé : ..... *Centre de Pathologie*  
*6, Rue des Hôpitaux - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca*  
*Tél: 05 22 22 13 46 / 66*

Nature de l'acte réalisé : ..... *Centre de Pathologie*  
*6, Rue des Hôpitaux - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca*  
*Tél: 05 22 22 13 46 / 66*

Biopsie antérieure :  Oui  Non Réf : ..... *1421*

FCV :  Vagin  Exocol :  Endocol :

Date des dernières règles : ..... Parité : .....

Thérapeutique antérieure ou en cours : ..... 

CLINIQUE ZARHOUN

Casablanca 06 SEPTEMBRE 2023

MEDCIN TRAITANT : DR BENSECR  
MEDECIN REANIMATEUR : DR MILOUDI

IDENTIFIANT COMMUN 001752560000002

FACTURE N 59309/2023

NOM : MM RBAI  
PRENOM : FATIMA

DATE D'ENTREE 06/09/2023  
DATE DE SORTIE 06/09/2023

FORAIS CLINIQUE

FIBROSCOPIE

PART CLINIQUE 650.00 DH

HONORAIRES MEDECINS

HONORAIRES DR BENSECRI 800.00 DH  
HONORAIRES DR MILOUDI 200.00DH

TOTAL HONORAIRES 1000.00DH

TOTAL GENERAL 1650.00 DH

MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS 00 CENTIMES

PAYE PAR ESPECE

CLINIQUE ZARHOUN  
31, Rue Zarhoun / Ex. Rue de Reims  
Mers-Bouar - Casablanca  
tél : 05 22 27 80 11 / 05 22 27 84 06  
fax : 05 22 27 80 77

34 RUE ZARHOUN EX REIMS TEL 0522/27/27/11 0522/2784/06 FAX 0522/27/80/75IF 40204930  
PATENTE 3433192 CNSS 1617094 ICE 001752560000002NEMAIL [clinique.zerhoune@gmail.com](mailto:clinique.zerhoune@gmail.com)

# **Dr Rachida BENSCRI**

Hépato – Gastro-entérologie- Proctologie  
(Hémorroïdes –Fistule –Fissure...)  
Tél. : 0522 90 05 22 – 0661 51 22 34

# **رشيدة بن سكري**

اختصاصية في أمراض  
جهاز الهضم، جراحة البواسير  
وأمراض المخرج

06/09/2023

## **FIBROSCOPIE OGD**

**Mme RBAI Fatma Ep. CHELLIQ**

### **Examen**

#### **Œsophage :**

Muqueuse cardioœsophagienne normale.

#### **Estomac :**

Lac muqueux clair peu abondant.

#### **Muqueuse fundique :** congestive

#### **Muqueuse antrale :** érythémateuse.

#### **Pylore :** facilement franchi.

#### **Bulbe :** Muqueuse normale.

#### **Duodénum post-bulbaire :** Muqueuse légèrement inflammatoire.

### **Conclusion**

Gastrite diffuse.

Duodénite.

Dr. Rachida BENSCRI  
Hépato-Gastro-entérologie-Proctologie  
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus imm. L30  
2 ème étage Oulfa - Casablanca  
Tel. 0522 90 05 22 / 06 61 51 22 34



# CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 003224214000036 IF 40204512

## FACTURE

REF : 23/11389

Date de facturation 06 / 09 / 2023  
Médecin traitant Dr. BENSCRI RACHIDA  
Patient RBAI FATMA - 119451  
Demande **H30906970 - 06/09/2023**

### Liste des examens

BIOPSIE 2 FLACONS

Total	500,00	Dhs
<b>coefficient-P</b>		455

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

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

RECU LE : 06/09/2023  
EDITE LE : 10/09/2023

NOM & PRENOM : RBAI FATMA  
PRESCRIPTEUR : Dr. BENSCRI RACHIDA  
AGE : - ans  
Code Patient : 119451  
N/REF : 30906970  
ORGANE : DUODENUM - ESTOMAC.

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Stase alimentaire. Gastrite diffuse. Duodénite.

#### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

##### I- Duodénum :

Trois fragments biopsiques mesurant 0,2 cm, d'une muqueuse duodénale comportant la couche des glandes de Brunner. 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. Il n'est pas vu d'atrophie villositaire ni d'agent pathogène.

##### II-Estomac :

Quatre fragments biopsiques de 0,1 et 0,2 cm, correspondent à une muqueuse de type antral et fundique comportant la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithelial de surface et cryptique est régulier sans métaplasie intestinale. Le chorion est congestif et fibreux peu abondant, siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléé minime fait de lymphocytes et de plasmocytes avec de rares polynucléaires neutrophiles. Les glandes sont de hauteur et de densité légèrement diminuées sans signes de dysplasie. Présence de deux points lymphoides. Présence d'Hélicobacter Pylori en quantité modérée.

#### CONCLUSION :

- Duodénum : Duodénite interstitielle chronique légère non spécifique. Absence d'atrophie villositaire.
- Estomac : Gastrite chronique antro-fundique légère, atrophique légère, peu active sans métaplasie intestinale ou dysplasie. Présence de rares Hélicobacter pylori (+). Gastrite folliculaire minime.

Signé : Dr. Lamia JABRI

**Pr. Lamia JABRI**  
Anatomo Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
6, Rue des Hôpitaux 800, 10ème Casablanca  
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24