

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0058264

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1604 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Tadili Sali Hamid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0658436929 Total des frais engagés : 3720,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/09/23

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : 3 prothèses

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 : Le : 13/09/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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
11/05/25	consultation		300,00	<p><b>Dr. BENDAHmane Fehd</b>  <b>Anesthésie - Réanimation</b>  <b>Polyclinique Wilak</b>  <b>NPE</b>            Lot 101/16754 Rafak            Tel: 05 37 58 20 00            INPE : 100064070</p>
13/05/25	soin		2 000,00	
15/05/25	Honoraires de suivi		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur <b>PHARMACIE VITAL</b> DR HAMZA BAMA Mag. 1 Imm B Rés Shamss Harhoura, Témara GSM : 08 08 56 12 32 <b>INPE</b> <b>102102977</b>	Date 13/09/23 13/09/23	Montant de la Facture 1290,00 430,00

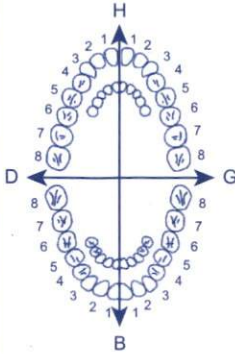
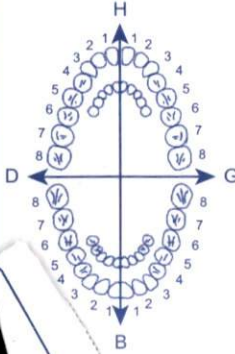
[illegible][illegible]

# 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											
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.**

[illegible]

## LE PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Temara, le :

23/09/23

172

Tadili Sidi

Hannid

Faire s v p

FOOD

de 3 proctologie

**Dr. Amina OUZZIF**  
Hépto-Gastro-Entérologue  
Proctologie  
Av. Al Massira, N°1036 App. N°2, CYM-Rabat  
Tél.: 05 37 79 03 33 - GSM : 06 63 42 96 04  
INP : 091089821





**FOGD**

- **Nom & prénom :** TADILI SIDI HAMID
- **RC :** EPIGASTRALGIE
- **Médecin anesthésiste :** Dr BENDEHMANE
- **COMPTE RENDU :**

✓ **Oesophage :**

- Cardia à 38 cm des arcades dentaires ,ligne Z en place .
- Muqueuse œsophagienne d'aspect normale.

✓ **Estomac :**

- Lac muqueux clair peu abondant.
- Fundus : muqueuse très érythémateuse, avec par endroit un aspect en rayon de roue .Plissement harmonieux.
- Antre : muqueuse très congestive, mamelonnée par endroits, présence de gros plis en prèpylorique souples.
- Rétro vision: Région sous cardiale libre.
- Biopsies antrales et fundique.

✓ **Pylore :** régulier et bien franchi

✓ **Bulbe :** RAS

✓ **DPB :** non vu car énorme estomac de stase , on utilise le tube plus long pour pouvoir exploré le duodenum ce dernier est normal jusqu'au 2eme duodenum.

**Conclusion :** Forte Gastrite antrofundique.

  
**Dr. Amina OUZZIF**  
Hépatogastro-Entérologue  
Proctologue  
Av. Al Massara N°103 - Apt. N°2, CYM-Rabat  
Tél.: 06 37 12 03 33 - GSM : 06 63 42 96 04  
Tél : 09 10 89 82 1





# POLYCLINIQUE WIFAK

## F A C T U R E

N° Admission : 23A1386-04A

N° : 8529 / 2023 du 13/09/2023

Nom patient **TADILI SIDI HAMID**  
**PAYANT**

Entrée 13/09/2023  
Sortie 13/09/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SALLE D' ENDOSCOPIE	1,00		700,00	700,00
			<i>Sous-Total</i>	700,00
<b>Total Clinique</b>				<b>700,00</b>

DR. BENDAHMANE FAHD (rea-anesthesie)	1,00		300,00	300,00
DR. OUZZIF AMINA (gastrologue)	1,00		1 000,00	1 000,00
			<i>Sous-Total</i>	1 300,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>1 300,00</b>

<b>Arrêtée la présente facture à la somme de :</b>	<b>Total</b>	<b>2 000,00</b>
DEUX MILLE DIRHAMS		

**Polyclinique Wifak**  
Lotissement Wifak Lot Eq 1  
Tél: 05 37 58 20 00  
② INPE: 100064070

Service Facturation	
Payé	
Date	13/09/2023
Réf.	
Montant	2000,00

**POLYCLINIQUE WIFAK****NOTE D'HONORAIRES****Le :** 13/09/2023**Références** 8 529 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 13/09/2023 - 13/09/2023**Le Dr. OUZZIF AMINA****présente à Mr TADILI SIDI HAMID****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
1 000,00 Dhs MILLE DIRHAMS****et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués**

**Dr. Amina OUZZIF**  
Gastro-Entérologue  
Proctologue  
N°1036, Annuaire C.M.Rabat  
N°19 03 33 - GSM : 06 63 42 96 04  
INP : 091039521

Cachet et signature

**POLYCLINIQUE WIFAK****NOTE D'HONORAIRES****Le :** 13/09/2023**Références** 8 529 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 13/09/2023 - 13/09/2023**Le Dr. BENDAHMANE FAHD****présente à Mr TADILI SIDI HAMID****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
300,00 Dhs TROIS CENTS DIRHAMS****et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués**

**Dr. BENDAHMANE FAHD**  
Anesthésie - Réanimation  
Polyclinique Wifak  
INPE : 101167442

Cachet et signature



Tadili Sushil Kumar

211-111-1111

13/09/2023

study anaph

L'a buphe'

gspc

Centre & periphery

er, 3. 1. 1962

forte forte  
anthropus

Dr. Amina OUZZIF  
Tépaou-Gastro-Entérologue  
Pneumologue  
\* Al Massara, N° 4036, BP N°2, CYM-Rabat  
Tél : 06 37 75 03 33 - GSM : 06 63 42 96 04  
INP : 091089821





Dr. Asmaa MIKOU

Médecin Spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques

Diplômée en Dermatopathologie de l'Université Paris XII



د. أسماء ميكو

طبيبة متخصصة في التشريح المرضي  
وعلم الخلايا

خريجة في الباثولوجيا الجلدية من جامعة باريس XII

NOM & PRÉNOM : Mr TADILI SIDI HAMID

DOCTEUR : AMINA OUZZIF

CODE PATIENT : 23111-017

DATE : 13/09/2023

AGE : 74 ans

N/REF : HI2311011

**Renseignements cliniques :** Epigastralgies.  
FOGD : Forte gastrite antro-fundique.

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

#### **Biopsies antrales et fundiques :**

Reçu sept fragments biopsiques dont quatre répondent à une muqueuse de type antral et trois à une muqueuse de type fundique.

##### • **En muqueuse antrale**

Les structures épithéliales sont bien différenciées avec par places un aspect basophile, régénératif et une mucosecrétion légèrement réduite. Cet aspect se normalise en surface. Le volume glandulaire est légèrement réduit. Il n'est pas vu de métaplasie intestinale. Le chorion abrite un infiltrat inflammatoire dense. Il est fait de lymphocytes, de plasmocytes et de polynucléaires neutrophiles. Ces derniers réalisent une exocytose au sein de quelques glandes.

Le chorion profond abrite quelques amas lymphoïdes de morphologie banale.

La lumière des glandes et les cryptes montrent la présence d'HP (++).

On note un aspect tortueux des cryptes avec ascension des fibres musculaires lisses dans le chorion.

##### • **En muqueuse fundique**

Les structures épithéliales sont bien différenciées avec une mucosecrétion de répartition homogène.

La masse glandulaire est préservée. Absence de foyer de métaplasie intestinale.

Le chorion abrite un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée fait de lymphocytes, de plasmocytes et de polynucléaires neutrophiles.

Le chorion profond abrite quelques amas lymphoïdes de morphologie banale.

La lumière des glandes et les cryptes montrent la présence d'HP (++).

#### **CONCLUSION**

**-Gastrite antrale chronique et folliculaire sévère avec :**

-Activité : ++

-HP : ++

-Atrophie : + (légère)

-Métaplasie intestinale : 0

-Présence de signes de gastrite réactive.

**-Gastrite fundique chronique et folliculaire modérée avec :**

-Activité : ++

-HP : ++

-Atrophie : 0

-Métaplasie intestinale : 0

**-Absence de signe de dysplasie ou de malignité.**

Dr. A. MIKOU  
Médecin Spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques

LOT 231110  
EXP 03/2025  
PPV 215.00DH

X7 Ged

JATV 312 1000

APR 10 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

2000 1000

2000 1000

2000 1000 1000 1000  
2000 1000 1000 1000  
2000 1000 1000 1000  
2000 1000 1000 1000



102102977

INPE

F=43000

GSM : 08 08 56 12 32

Témara

Mag. 1 Imm B Rés Shamss Harhoura,

DR HAMZA BAMA

PHARMACIE VITAL

PHARMACIE VITAL

DR HAMZA BAMA

Mag. 1 Imm B Rés Shamss Harhoura,

Témara

GSM : 08 08 56 12 32

Dr. Amina OUZZIF  
Hépatito-Gastro-Entérologue  
Proctologue  
Av. Al Massira, N°1036, Appl. N°2, CYM-Rabat  
Tél.: 05 37 79 03 35 - GSM : 06 63 42 96 04  
INP : 091089821

Dr. Amina OUZZIF  
Hépatito-Gastro-Entérologue  
Proctologue  
Av. Al Massira, N°1036, Appl. N°2, CYM-Rabat  
Tél.: 05 37 79 03 35 - GSM : 06 63 42 96 04  
INP : 091089821

1/2 x 21

Major 40

12990,00

GSM : 08 08 56 12 32

Témara

Mag. 1 Imm B Rés Shamss Harhoura,

DR HAMZA BAMA

PHARMACIE VITAL

6x215,00  
2x215,00

10 Tabl 800

Av. Al Massira, N°1036, Appl. N°2, CYM-Rabat  
Tél.: 05 37 79 03 35 - GSM : 06 63 42 96 04  
INP : 091089821

Hépatito-Gastro-Entérologue  
Proctologue

Témara, le 13/09/25



Polyclinique Wifak  
مركز الطبية  
+212 5 37 58 20 00

