

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

192343

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6704

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AAZABI KHALID

Date de naissance :

31-08-1957

Adresse :

RESIDENCE D'ESIE Villa 27

Bouskoura

Tél. : 0661310781

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Consultation Pré-Anesthésique

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.

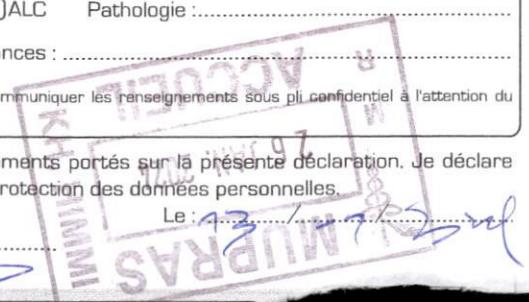
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 02/07/2015

Le : 13/07/2015

Signature de l'adhérent(e) :

VOU ET ADHERENT



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
18/12/23	CPA	3000H		DR. J. M. LALOUETTE
13/12/24	Coloffre	6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		DOCTEUR A. LALOUETTE
		100 place de la Gare
		21200 SAINT-OMBRE
		Tél. 03 88 00 00 00
		INP : 29101423

ANALYSES - RADIGRAPHIES

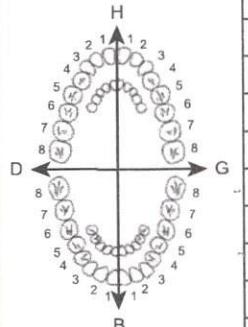
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/12/24	VS	5000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

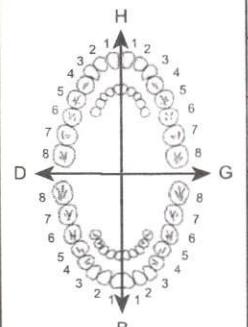
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction] Montant des Honoraires

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

Groupe CIM Santé - Casablanca

HPIC

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

مصحة متعددة الاختصاصات

Casablanca, le :



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

FACTURE

N° : 23032628 Du : 28/12/2023

Patient : KHALID AZZABI

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM))

Admission : 28/12/2023

N° Dossier : 23031259

Sortie : 28/12/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
CONSULTATION CPA	1		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total clinique				300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cents dirhams				Total brut : 300.00 Remise : 0.00 Total net : 300.00
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	300.00
CIN : B137797	Code clinique :			
ICE :				

Hôpital Privé International de Casablanca
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ben Ishak
Shiraziet Rue Ben Jilali, Quartier Maarif
Casablanca
Tél: 05 22 05 40 80 - 05 22 05 40 00
ICE: 002924279000042 - RC: 119051
IF: 50575193 - INPE: 060064839

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

ICE : 002924279000042 RC : 119051 IF : 50575193 IP : 45000681 INPE : 060064839 RIB : 050780004010929193200177

Dr. Lamia JABRI

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



Dr. Amal BENKIRANE

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

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : A. HALIMI

Nom et prénom du patient : AZZABI KHALIDI

Age : 66 ans Sexe : M.

Date de prélèvement : 13/11/2024

2400197
KHALID AZZABI
Ch. HJ/11 née le : 30/08/1957
Admis le 13/01/2024 à 07:15
Dr : DR HALIMI ABDELLILAH

Renseignements cliniques et paracliniques :

- Anémie sous Aspirine.
- Diabète sucré.
- Fibroscopie, gastro-entéroscopie, pétroscoopie. Duodénoscopy. Néphroscopie.
- ITP? Atraphie utérine.

Organe prélevé : (1) DIT (2) Endomètre

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui Non Réf :

FCV : Vagin Exocol : Endocol :

Date des dernières règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet
Docteur Abdellilah HALIMI
Hépatogastroentérologue
Ancien Professeur de la Préfecture & Bd 10 Mars
2ème étage Sidi Othmane - Casablanca
Téléphone : 0522 57 53 31
Mobile : 0660 30 04 09 - 0666 24 86 98 - Tél. : 0522 22 13 46 / 66 - Fax : 0522 22 14 24

RECU LE : 15/01/2024
EDITE LE : 19/01/2024

NOM & PRENOM : AZZABI KHALID
PRESCRIPTEUR : Dr. HALIMI ABDELILAH
AGE : 67 ans
Code Patient : 127887
N/REF : 40115765
ORGANE : DUODENUM+ESTOMAC

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Anémie sous aspirine. Déglobulisation. Fibroscopie : gastrite antrale pétichiale. Duodénum normal. HP ?
Atrophie Villositaire.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I- Duodénum :

Trois fragments biopsiques mesurant entre 1 et 2 mm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Ils proviennent d'une muqueuse duodénale avec la musculaire muqueuse et 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 modéré à lymphocytes, à plasmocytes et à polynucléaires éosinophiles. Il n'est pas vu d'atrophie villositaire ni d'agent pathogène.

II- Estomac :

Cinq fragments biopsiques mesurant entre 1 et 2 mm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Histologiquement, ils correspondent à une muqueuse de type antral (deux fragments) et fundique (trois fragments) comportant la tunique musculaire muqueuse (visible sur trois fragments). Le revêtement épithérial de surface et cryptique est régulier avec métaplasie intestinale. Le chorion est congestif et fibreux peu abondant, siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléé minime fait de lymphocytes et de plasmocytes sans polynucléaires neutrophiles. Les glandes sont de hauteur et de densité légèrement diminuées au niveau antral sans signes de dysplasie. Il n'est pas observé d'Hélicobacter Pylori.

CONCLUSION :

- Duodénum : Duodénite interstitielle chronique modérée non spécifique. Absence d'atrophie villositaire. Absence d'agent pathogène.
- Estomac : Gastrite chronique antro-fundique légère, légèrement atrophique au niveau antral, non active avec métaplasie intestinale sans dysplasie et sans Hélicobacter pylori. Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux-Réau du Parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24



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 : 24/00519

Date de facturation 15 / 01 / 2024
Médecin traitant Dr. HALIMI ABDELILAH
Patient AZZABI KHALID - 127887
Demande **H40115765 - 15/01/2024**

Liste des examens

ESTOMAC - DUODENUM

	Total	Dhs
coefficient-P	600,00	545

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

6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc
CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA
Tél: 0522 22 13 46/66 - Fax: 0522 22 14 24