

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11769

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAKI KARIMA

Date de naissance : 17/09/1977

Adresse : 12 C.R.A, Rue d'Elwan, App. 4, étage 1, Belvédère Casablanca

Tél. : 0626104669 Total des frais engagés : 41786,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



195431

Date de consultation : 13/01/2014

Nom et prénom du malade : MOKHTARI DOUAA

Age : 16 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 :

Le : / /

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
18/01/24	consultation		G	Dr. Fatima Zahra KHAIRI BACHM Hepato-gastro-enterologue et Proctologue 1, Angle Bd. Abdelloumen et Rue Rachati Imm. 3 Et. 2 - Casa Tel : 05 20 38 28 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
18/07/2024	242,40
18/07/2024	144,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
18/07/84	4	400

AUXILIAIRES MÉDICAUX

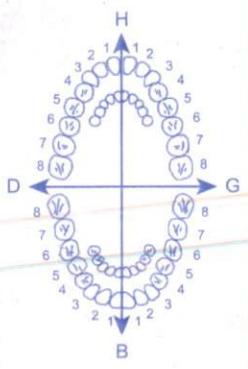
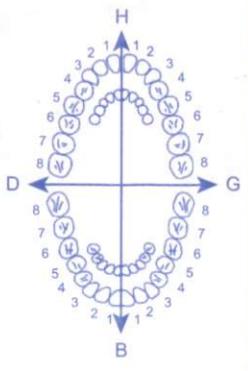
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

RECU LE : 18/01/2024
EDITE LE : 19/01/2024NOM & PRENOM : MOKHTARI DOUAA
PRESCRIPTEUR : DR KHARBACHI F Z
Age : 16 ANS
N/REF : H40118536**Nature du prélèvement :** Biopsies gastriques**Renseignements cliniques :** ATCD: RAS. Vomissement. Epigastralgies.
FOGD : Pangastrite érythémateuse.

COMPTE RENDU

Reçu 6 fragments biopsiques mesurant entre 0.2 et 0.4cm. Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés.

La muqueuse gastrique de type antral (4F) et fundique (2F) montre un volume glandulaire global semble conservé.

Les structures épithéliales de surface et glandulaires sont partout normosécrétantes et bien différenciées, sans lésion dysplasique ou métaplasique.

Le chorion fibreux abrite un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée, polymorphe, composé essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes associés à de neutrophiles. Il n'a pas été vu d'exocytose à polynucléaires au sein du revêtement des glandes. Présence d'un follicule lymphoïdes réactionnel au niveau de l'antrum.

La coloration du Giemsa montre la présence d'HP++ au sein du film muqueux de surface et dans le fond des cryptes.

CONCLUSION :

Gastrite chronique antro-fundique d'intensité modérée, non atrophique, modérément active, folliculaire minime au niveau de l'antrum, sans dysplasie ni métaplasie, avec HP++.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA *

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hind ALATAWNA
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE
17 Louvre Center Bd. Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir Lalaï
Casablanca - Tel: 0522 23 37 50



Casablanca, le 18/01/2024

Nom & Prénom : MOKHTARI DOUAA

Référence : H40118536

Date de facturation : 18/01/2024

FACTURE N° 24/0292

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Histologie		
Biopsies gastriques	P363	400.00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Signé :

Patente N° 34 70 83 72

ICE : 001864938000053

INPE : 091151944

17, Louvre Centre, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App: N° 1
(Tramway, Station Abdelmoumen) - Casablanca

Tél. : 05 22 23 37 50 - Fax : 05 22 23 39 50 - Email : patho.ibnzohr@gmail.com

د. فاهمة الزهراء خربashi

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والثدي - أمراض رجيمامة المغرب

نفسي للقولون والمستقيم بالمنظار - النفسي بالصدر

ine Hassan II - Casablanca

echd - Casablanca

ctologie de l'Hôpital Saint Joseph - Paris

es

innelle digestive - Lyon

toire chronique de l'intestin - Lille



CONNANCE

Casablanca le

Dr. Fatima Zahra KHARBACHI
Hepato-gastro-enterologue
et Proctologue

7, Angle Bd. Abdelmoumen et
Rue Rachati Imm. N 50, 2ème étage

Tél : 05 20 88 88 55

Mme Mokhtari Dr. Zahra

144,50

1) Escac 20 mg
1 capsule x 2/j prenant 1 Mois
(15 à 30 min avant les repas)



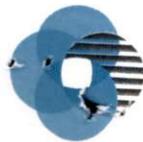
Dr. Fatima Zahra KHARBACHI
Hepato-gastro-enterologue
et Proctologue

7, Angle Bd. Abdelmoumen et
Rue Rachati Imm. N 50, 2ème étage

Tél : 05 20 88 88 55

كابيطال آوفيس: 7 ملتقى شارع عبد المؤمن و زنتة للرئاتي، عمارة 3 الطابق 2 المكتب رقم 50، (دون سرجان ماركت) . الدار البيضاء

Capital Office: 7 Angle Bd Abdelmoumen et Rue Rachati, Imm. N 3, 2ème étage bureau N 50 - Casablanca
(au dessus de Marjane Market Quartier des Hôpitaux) - Tél: 05 20 88 88 55 - E-mail: kharbachi.fatimazahra@gmail.com



18/01/2024

Mme Mokhtar Dousa

144,50

1^o) Etac 60 mg S.V.

1gélule x 2/j pendant 2 semaines

$43,30 \times 2$ (15 à 30 min avant les repas)

2^o) Amlodipine cp S.V.

1cp > 3/j pendant 10 jours

11,30

3^o) Vogalene zippos S.V.

1zippos x 2/j pendant 05 jours

24,24 =

PHARMACIE FARIDA

Farida HAMMOUCH

Pharmacienne Biologiste

79, Bd. Ibn Tachfine - Casablanca

Tél: 30.01.69 - Fax: 30.01.63

532, Bd. Panoramique, Casablanca - Tél: 0 522 77 77 40 à 49 - Fax: 0 522 25 00 01

ICE: 00163020000096 - Email: contact@cliniquefarida.com

Jr. Fatima Zahra KHBABCHI
Hepato-gastro-enterologue
et Proctologue
7, Angle Bd. Abdelmoumen et
rue Rachati Imm. 3 ElB. 2 - Casa
Tél: 05 20 89 18 55

L.O.I 23000
PER 03/25
PPV 144 DH 50

144.50



A consommer de préférence avant fin :

43,30 DH

Lot N° : Lot 22C01
Per : 03-2026

TILMAN S.A. • Z.I. Sud 15 •
B-5377 Ballonville
• www.tilman.be

orté et distribué par ESNAPHARM 7, rue
Elmajid Benjelloun - Mârif extension
blanca - Maroc

LOT : 230701
PER : 05-2026
PPV : 11,30DH

756.174.05.18

Sud 15 •

A consommer de préférence avant fin :

43,30 DH

Lot N° : Lot 122H01
Per : 08-2026

HARM 7, rue
extension