

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° W19-457929

202820

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7279 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUZZIL HASSAN

Date de naissance : 25/12/163

Adresse : 72 Avenue Amélie

Tél. : 0666264930

Total des frais engagés : 406612 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2024

Nom et prénom du malade : HAMER

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

Nature de la maladie : GASTRO-ENTÉROLOGIE

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) :

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
26/11/24	Bilan		6	
26/11/24	Bilan		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
	169,60
	1396,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/11/24	3HC	2500,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				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"> <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>00300000</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	00300000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00300000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] 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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris
- Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد
الفحص بالصدى - تنظير المعدة والمعي الغليظ
علاج أمراض المخرج
خريجة كلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي للإلتهاب الكبد الفيروسي - باريس
دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

01/02/2024

Casablanca, le

Mme Hamer Hanane

PYLERA® gélules
Boîte de 1 flacon de 120.
AMM N°281 DMP / 21 / NNP
PPV : 803,00 DH
Titulaire de l'AMM / Distributeur :
SOTHEMA B.P.N° 12718° Bouskoura, MAROC



807,20
PYLERA

3 gellules 4 fois par jour apres les repas (dernière prise avant coucher) (pendant 10 jours)

99,00
MAXI-FLORE

1 sachet par jour (pendant 10 jours)

INEXIUM 40

1 comprimé 2 fois par jour avant repas (pendant 4 semaines)

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al noum roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

64115DMP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al noum roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

64115DMP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al noum roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

64115DMP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH



123,60 x 2
123,60 x 2
1149,20
+ 247,20
1396,40 DH
PHARMACIE SALMIA
Mme. LEMTIRI Fouzia
Pharmacienne
86, Bd. El Joulaie Salmia II
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 05 22 33 21 70

Dr. BENKIRANE Oumaima
Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie
86 Bd. El Joulaie, Résidence «ASSAFA»
Immeuble 405, 2ème Etage - Casablanca
Tél. / Fax : 05 22 50 30 31



40 mg Cpr GR

Boîte 14

64115DMP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH

6118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al noum roches

noires casablanca

INEXIUM

Dr Oumaima BENKIRANE
Ep Lahlou

Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie
Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris
- Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة أيمية بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد
الفحص بالصدى - تنظيف المعدة والمعي الغليظ
علاج أمراض المخرج
خريجة كلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي لإلتهاب الكبد الفيروسي - باريس
دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

26/01/2024

Casablanca, le

Mme Hamer Hanane



123,60

INEXIUM 40

1 comprimé le matin avant repas (pendant 14 jours)

DIGESTINE

1 comprimé 3 fois par jour avant (pendant 7 jours)

46,00

169,60



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubir benou al ouam roches
nires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr QR

Boîte 14

641150MP/21AR0 p.p.v. 23,60 DH

6 118001 020607

LOT 230169 1
EXP 12 2027
PPV 46.00

تكم القائمة

* يرجى إحضار هذه الوصفة

صيدلية السالمية
PHARMACIE S. LENTRI
Mme. LENTRI
Pharmacienne
86, Bd. El Joulane Salama
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 05 22 50 30 31

Signature of Dr Oumaima Benkirane

شارع القدس، تجزئة السكن الأنيق - «إقامة الصفاء»، عمارة 405، الطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء/الفاكس: 05 22 50 30 31

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA

Tél/Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumaimabenk81@yahoo.fr

Dr Oumaima BENKIRANE

Ep Lahlou

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie

Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris
- Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة أوميمة بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد

الفحص بالصدى - تنظيف المعدة والمعي الغليظ

علاج أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم جامعي لإلتهاب الكبد الفيروسي - باريس

دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

Casablanca, le 26.01.2024

* Veuillez ramener cette ordonnance lors de votre prochaine consultation

* يرجى إحضار هذه الوصفة الطبية خلال زيارتكم القادمة

M^{me} HAMER HANOU
faire sup
Etude Immunohisto
- clinique sur
biopsies Casin par

N° / REF 40119154.

شارع القدس، تجزئة السكن الإنليق - «إقامة الطهارة»، مقار 405، المابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء / الهاتف / الفاكس : 05 22 50 30 31

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumaimabenk81@yahoo.fr



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 : 24/01400

Date de facturation 01 / 02 / 2024
Médecin traitant Dr. BENKIRANE OUMAIMA
Patient HAMER HANANE - 128275
Demande **I40119154 - 26/01/2024**

Liste des examens

Total 2 500,00 Dhs
coefficient-P 2273

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

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc
1er étage N°1 - Casablanca
Tel: 05 22 13 46 66 - Fax: 05 22 14 24

Dr. Amal BENKIRANE

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



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

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

RECU LE : 26/01/2024

EDITE LE : 30/01/2024

NOM & PRENOM : HAMER HANANE

PRESCRIPTEUR : Dr. BENKIRANE OUMAIMA

AGE : 45 ans

Code Patient : 128275

N/REF : 40119154

ORGANE : DUODENUM-ANTRE- FUNDUS

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Présence d'un infiltrat lymphoïde diffus et nodulaire antrofundique à prédominance antrale nécessitant une étude immunohistochimique.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE SUR COUPES EN PARAFFINE SUR AUTOMATE BOND-MAX LEICA :

Cette étude montre que le CD20 et le CD3 marquent l'infiltrat lymphoïde folliculaire et diffus de façon assez équivalente sans lésion lympho-épithéliale avec le CD20 et la CK.

CONCLUSION :

L'aspect morphologique et immunohistochimique réalisé ici montre un infiltrat lymphocytaire nodulaire et diffus réactionnel gastrique.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux BP 20360 Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24