

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Endocrinologie 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 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

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

Nº P19-0029812

N.D.

14124

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5149 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YASSINE CATOUSSINE

Date de naissance : 21-21-1976

Adresse : Hm. Moulay Abdellah Rue M. B. Cosmopolitan

Tél. : 0666441369 Total des frais engagés : 1600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/12/19

Nom et prénom du malade : YASSINE CATOUSSINE Age : 63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Af. Digestive

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 : 26/12/2019

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
19.12.19.		G	أعراض المرض 322.01.01.94 الدورة الشهرية 322.62.62.00.00 المenses 201	الدكتور عبد الله العصافرة
25.12.19.		G	أعراض المرض 322.01.01.94 الجهاز الهضمي 322.62.62.00.00 الدورة الشهرية 322.62.62.00.00	الدكتور عبد الله العصافرة

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IBN KHALDOUN 315, Avenue Bd Abdallah Ben Slim et Rue Chahine Dr. F. ABBAKAT Dr. ABDELLAH	19112119	P365X4U3	1600.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

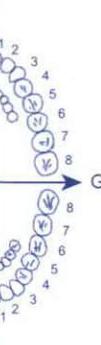
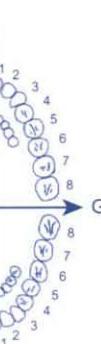
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

REDEVÉ 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

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																				
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td>00000000</td> <td></td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	D	35533411	G	21433552		00000000		00000000		00000000	B	00000000		11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	D	35533411	G	21433552																
	00000000		00000000		00000000																
B	00000000		11433553																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

Casablanca, le 19/12/2019

Fibroscopie

Mr YASSINE Lahoussine

opérateur Pr Driss JAMIL

Appareil Vidéo coloscope OLYMPUS

Anesthésiste PR BENAGUIDA

Lieu Clinique VAL ANFA

Indication

Gastralgies

RGO?

Examen

Oesophage

Aspect d'oesophagite erythémateuse + Hernie hiatale

Estomac

Lac muqueux clair

Muqueuse fundique congestive Biopsies

Muqueuse antrale très érythémateuse. Biopsies.

Pylore facilement franchi.

Bulbe

Muqueuse congestive et parsemée de plusieurs érosions.

Duodénum post-bulbaire

Muqueuse congestive

Conclusion

Hernie hiatale avec oesophagite

Gastro-bulbite erythémateuse

Professeur Driss JAMIL
Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif
201, Bd d'Anfa - Casablanca
05 22.94.61.61/62.62/63.63

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

Casablanca, le 23/12/2019

COMPTE RENDU

Mr YASSINE Lahoussine

opérateur Pr Driss JAMIL

Appareil Vidéo coloscope OLYMPUS

Anesthésiste PR BENAGUIDA

Lieu Clinique VAL ANFA

Indication

Douleur du cadre colique.

Examen

Préparation colique par Fortransde qualité satisfaisante.

Progression relativement aisée jusqu'au caecum.

La valvule de Bauhin n'a pu être cathétérisée.

Polype du colon gauche resection biopsies

Diverticulose sigmoidienne non compliquée

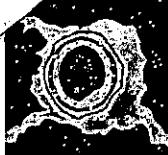
Les différents segments coliques, examinés essentiellement au retrait de l'appareil, présentent une muqueuse d'aspect normal, sans tumeur, ni polype, ni autre lésion.

A noter la présence d'une anite hémorroïdaire.

Conclusion

Diverticulose sigmoidienne

Polype colon gauche resequé



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : YASSINE LAHOUSSINE
Age : ans

Professeur : JAMIL DRISS
Date de réception : 19/12/2019
Code Patient : 2IV5102

Organisme :

Organe : Estomac + Colon.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Gastralgie / RGO ?

Douleurs flanc droit – Ballonnement.
Fibro : HH. Avec oesophagite.
Gastrite antrale pétéchiale.
Gros plis fundique – Biopsies A – F.
Duodénite – Biopsies.

Colono jusqu'au coecum ; Diverticulose – polype à 60 cm –
résection – Biopsies étagées.

Reçu séparément :

I/ - Deux fragments biopsiques d'une muqueuse duodénale.

Les villosités ont une hauteur conservée.

Le revêtement de surface est régulier.

Le chorion est oedémateux congestif, ponctué lymphocytes, plasmocytes et éosinophiles de densité modérément élevée par rapport à la normale.

Les glandes de Brunner sont régulières ainsi que les glandes de Lieberkühn.

La recherche d'agent parasitaire est négative.

II/ - Sept fragments biopsiques d'une muqueuse gastrique proviennent d'une muqueuse de type fundique. Le revêtement de surface et celui des cryptes comporte un foyer de métaplasie intestinale sur l'un des fragments sans signe de dysplasie.

Le chorion comporte un infiltrat lymphocytaire minime sans signe d'activité.

La densité glandulaire est conservée.

La recherche d'Hélicobacter pylori est négative.

III/ - Quatre fragments biopsiques d'une muqueuse colique dont deux comportent une prolifération tumorale, adénomateuse, faite de structures tubuleuses prédominantes et de structures villeuses (30 %).

Le revêtement est cylindrique, comportant des signes de dysplasie avec des atypies nucléaires à type de stratification et chromatine densifiée.

Focalement, les noyaux rejoignent le pole apical du revêtement avec des atypies plus marquées et ascension des mitoses vers le pole apical. Ce foyer représente 10 % de la surface.

IV/ - Trois fragments biopsiques d'une muqueuse de type colorectal.

Le revêtement de surface est régulier.

Les glandes sont tubuleuses droites, d'architecture conservée.

Quelques glandes sont légèrement ectasiques, discrètement distordues sans modification du revêtement glandulaire.

Le chorion est ponctué de lymphocytes, plasmocytes et éosinophiles de densité normale avec présence d'un foyer comportant un amas lymphocytaire.

- CONCLUSION :**
- I/ - Duodénite interstitielle non spécifique.
 - Absence de signe d'atrophie villositaire.
 - Absence de malignité sur ces prélèvements.
 - II/ - Gastrite chronique minime fundique sans signe d'activité ni atrophie.
 - Présence d'un foyer de métaplasie intestinale sans signe de dysplasie.
 - Absence de signe de malignité.
 - III/ - Adénome tubulo-villeux en dysplasie de bas grade, majoritaire avec un foyer de haut grade représentant 10 % de la surface de l'adénome.
 - Absence de foyer carcinomateux invasif.
 - IV/ - Légers remaniements inflammatoires non spécifiques.
 - Absence de signe de malignité.

Signé : Dr. A. BRITEL *

LABORATOIRE DE PATHOLOGIES
IBN KHAIJOUN
104 BIS Angle Bd Abdellah Benkouar et Rue Chatila
Dr. F. SENKAT
Dr. A. BRITEL



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

IF: 010 85 932

ICE : 0016 7641 1 0000 13

NOTE D'HONORAIRE
FACTURE : 12484

CASABLANCA LE : 23/12/2019

Analyses effectuées le: 19/12/2019

Pour.....: Mr. YASSINE LAHOUSSINE

Sur prescription du: Dr JAMIL DRISS

Code.....: 2IV5102



Organisme.....:

Montant Net : 1600.00 **Dhs**

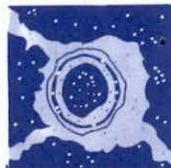
Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SIX CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
IBN KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
093003093

مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.80
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : Po. Jauil

Nom et prénom : MR MME MLLÉ ENF

Age : m² Nom : Yassine

Référence : haloussene

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles : Gastrif / RGO?

- Traitements éventuels : Doules, Placu D.

Renseignements cliniques et paracliniques : Ballumement/

Fib_{re} = HH. avec Ospholit détecté ?

Radiographies : Gostite Articule détecté

Gros Plis fréqu ② Bps 2A

Date : 19.12.19. Signature :

Drodeute → ① Bps.

Cohno = perte au coq, Dextrose
Perte à 60cm ressent (3)

0522.99.37.86 - المومن عبد زاوية - شاتلا 1 - الهاتف : 0522.99.37.20 - الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél. : 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com

Bpss, Ebs
(4)