

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

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 - 5ème 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° P19-0029812

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5149 Société : /

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YASSINE CAHOSSINE

Date de naissance : 01-01-1976

Adresse : 404 Moulay Abdellah Rue N°: 12 Casablanca

Tél. : 066644769 Total des frais engagés : 1600 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/19

Nom et prénom du malade : YASSINE CAHOSSINE Age: 43

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

Nature de la maladie : Aff 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 : Le : 19/12/2019

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
19.12.19.		9		<p>العيادة العامة - الدار البيضاء</p> <p>أمراض الكبد و الجهاز الهضمي</p> <p>شارع أنفا 201</p> <p>622 61.01.64</p> <p>622 62.62.04</p> <p>الطبيب: إدريس حميد</p> <p>الطبيب: إدريس حميد</p> <p>أمراض الكبد و الجهاز الهضمي</p> <p>الدار البيضاء</p>
25.12.19.		9		

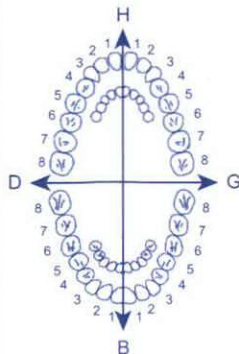
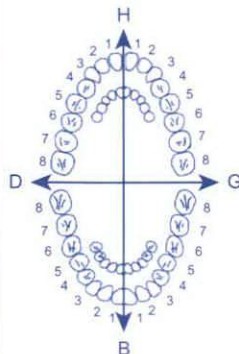
[illegible][illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l

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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

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 érythémateuse + 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 érythémateuse

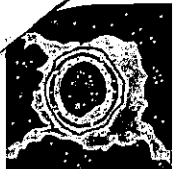
*Professeur Driss JAMIL
Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif
201, Bd d'Anfa - Casablanca
05 22 94 61 61 / 05 22 39 62 62*

Foie - Estomac - Intestins

Membre de la société Française de coloproctologie
Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

COMPTE RENDU

Assistentes : Rajaa 06 89 444 888 Laila : 06 61 865 866



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : YASSINE LAHOUSSE

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 pétéchiiale.

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 Lieberkuhn.

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'*Helicobacter 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 pôle apical du revêtement avec des atypies plus marquées et ascension des mitoses vers le pôle 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 : II - Duodénite interstitielle non spécifique.

- Absence de signe d'atrophie villositaire.
- Absence de malignité sur ces prélèvements.

III - 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 KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chaila
Dr. F. SEKKAT
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 :

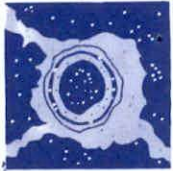
MILLE SIX CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

093003093

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - 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.ibnkhaloudoun@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 : Dr. Jaouid

Nom et prénom : M² Yasmine MR ☐ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age : Lahoussene

Référence : Lahoussene

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles : Gastro / R60?

- Traitements éventuels : Douleur Abdom D^h

Renseignements cliniques et paracliniques : Ballonnement

Fico = HH. avec Asplétye

Radiographies : Gastrote Abdomite Detectate

Cros PLE fudge @ Bys / A

Date : 19.12.19. Signature : Dr. Jaouid

Dr. Jaouid → Dr. Bys

Cobno = piquet au coeur, Dr. Jaouid

Bope à 60cm search (3)