

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.

Medecine 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.

Educations :

- 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.

Prothèses :

- 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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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.

S : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0026664

ND: 33408

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10444 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Laila FARSAWE
Date de naissance : 05-01-76
Adresse : Lot les Bases 1 Imm G Appt 5 CEC
CASA
Tél. : 06 60001352 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

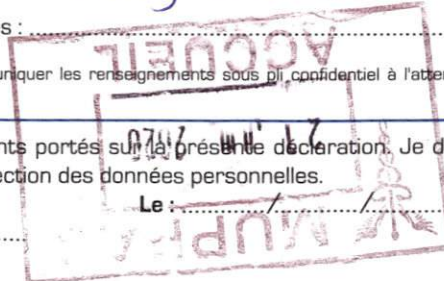
Cachet du médecin : Dr Rachida BENSC
Hépatite Gastro-entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm L30
2ème Etage Oufia - Casablanca
Tel 05 22 20 45 45 / 06 61 51 22 34
Date de consultation : 05/02/2020
Nom et prénom du malade : Farsawe Laila Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Tremblement digestif
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Le : / /



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
05/02/20	(a)	.	6	<i>Rachida BENSC</i> Hépat-Gastro-entérologie-Proctologie Bd. Gurn Rabii Rés. Al Firdaous Imm. L30 2ème Etage Oufia - Casablanca 05 22 20 22 106 61 51 22 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MARHABA</i> Andre ACHOUR 61, Av. des P.A.R. - Casablanca tél: 0522 31 16 40 / 0522 31 43 69	12/02/2020	250,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>PATHOLOGIE</i> Casablanca Résidence 1 - Casablanca 05 22 22 14 24	07/2/20	1+50	500,

AUXILIAIRES MEDICAUX

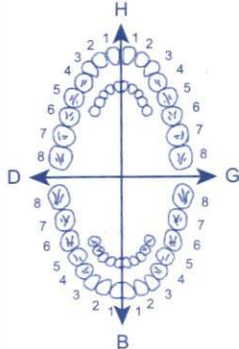
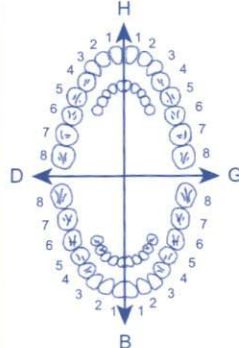
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O

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 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>00000000</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	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Rachida BENSECRI
Hépto – gastro – Entérologie – proctologie
(Hémorroïdes – Fistule – Fissure.....)

الدكتورة رشيدة بن سكري
اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي الكبد
البواسير و امراض المخرج

LE : 12 / 02 / 2020

ORDONNANCE

Mme. FARSANE LAILA

- PYLERA

108,00 3 comprimés, 4 fois par jours après les repas pendant 10j.

- AULCER 20mg

1 comprimé, matin et soir avant les repas pendant 10j.

- ULTRA-LEVURE

1 comprimé, 3 fois par jour avant les repas pendant 14j.

LOT: 19037
PER: 08-2021
PPV: 102,00 DH

37,00
x4

Lot / مجموعة: 378
Fab / صنع: 01 2019

EXP. / صالح لغاية: 01 2022
BIOCODEX MAROC
PPV 37.00 DH

EXP. / صالح لغاية: 04 2022
BIOCODEX MAROC
PPV 37.00 DH

Lot / مجموعة: 428
Fab / صنع: 04 2019

EXP. / صالح لغاية: 04 2022
BIOCODEX MAROC
PPV 37.00 DH

Lot / مجموعة: 428
Fab / صنع: 04 2019

EXP. / صالح لغاية: 04 2022
BIOCODEX MAROC
PPV 37.00 DH

Dr. Rachida BENSECRI
Hépto-Gastro-Entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm. L 30
2ème Etage Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

PHARMACIE MARHABA
André BACHOUR
01, Avenue FAR - Casablanca
Tél: 0522 31 43 69

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

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : Benkirane

Nom et prénom du patient : Foussane Laila

Age : 1976 Sexe : F

Date de prélèvement : 05

Renseignements cliniques et paracliniques :

legers ben cardit
crut chlo

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernière règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

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



CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

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

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : B. Bousne

Nom et prénom du patient : Laila SAFARSANE

Age : 19 76 Sexe : F

Date de prélèvement : 05 02 20

Renseignements cliniques et paracliniques :

Leucémie
Controle différé (plus tard)
effacement de la lésion
Spéc
Bulle

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Parité :

Signature et cachet
Dr. Lamia JABRI
Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca
Tél: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24 - E-mail: labocasapath@gmail.com



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 001624540000044

FACTURE N° 20/0968

Casablanca, le : 05/02/2020
Analyses effectuées le : 05/02/2020
Pour : FARSANE LAILA
Sur prescription du : DR BENSCRI
Référence : 00205303

Analyse effectuée

Histologie

Cotation :

Montant Net : 500,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de
Cinq cents Dirhams

Signé :

CENTRE DE PATHOLOGIE
Spécialisée "Casablanca"
6, Rue des Hôpitaux - Résidence
du Parc 1er Etage - Casablanca
Tél : 0522 22 13 46 - Fax : 0522 22 14 24



RECU LE : 05/02/2020
EDITE LE : 09/02/2020

NOM & PRENOM : FARSANE LAILA
PRESCRIPTEUR : DR BENSCHRI
AGE : 44 ans
Code Patient : 057457
N/REF : 00205303
ORGANE : Duodénum, estomac

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Béance cardiaque, Gastrite diffuse. (plis fundiques effacés) Bulbite.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I- Duodénum:

Deux fragments biopsiques mesurant entre 0,3 et 0,4 cm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Il s'agit d'une muqueuse duodénale comportant la tunique 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 des cellules caliciformes régulières. Le chorion est oedémateux, congestif avec un infiltrat inflammatoire modéré à lymphocytes et plasmocytes avec de rares polynucléaires éosinophiles. Il n'est pas vu d'atrophie villositaire ni d'agent pathogène.

II- Estomac:

L'examen concerne sept fragments mesurant entre 1 et 2 mm biopsiques provenant d'une muqueuse de type antral (quatre fragments) et fundique (trois fragments) comportant la tunique musculaire muqueuse (visible sur trois fragments). Le revêtement de surface est régulier mucosecrétant. La couche glandulaire est de densité et de hauteur conservées. Les glandes sont basophiles différenciées en superficie sans métaplasie intestinale ni signes de dysplasie. Le chorion est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré fait essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes avec la présence de quelques polynucléaires neutrophiles. Par ailleurs, il est retrouvé deux follicules lymphoïdes sans centre germinatif clair. L'helicobacter pylori est retrouvé en quantité modérée au fond des cryptes.

CONCLUSION :

- Duodénum : Duodénite interstitielle chronique modérée non spécifique. Absence d'atrophie villositaire ou agent pathogène.
- Estomac: Gastrite chronique antro-fundique modérée, non atrophique, d'activité modérée, sans métaplasie intestinale ni dysplasie. Présence de l'helicobacter pylori en quantité modérée (++) . Absence de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

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

Page 1/1