

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-411834

NR: 20358 CA

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Matricule :

07098

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZIZ ROHACHEB

Date de naissance :

13/08/1960

Adresse :

N° 44 RUE OUKIAOUMA MAY erraha
CASABLANCA

Tél. :

066 510 8044

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 03/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 04/01/2005 | 212,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | | |
|---|------------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| <i>L. L. 2012 18. Rue Leroyer 75010 Paris Tél. 02 81 40 00 00</i> | <i>8/11/2012</i> | <i>B</i> | <i>1000 DIO</i> |

AUXILIAIRES MEDICAUX

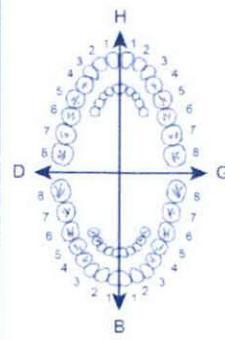
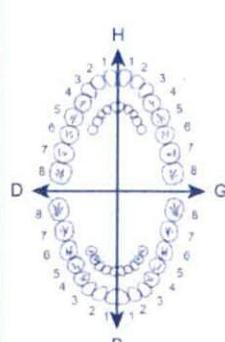
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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 | 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 H | | | |
|  | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | G | B | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |

Dr Mouna MANSOURI

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins, Obésité
Proctologie Médicale et Chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)
Fibroscopie, Colonoscopie
Echographie Abdominale

الدكتورة منى منصوري

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد، المعدة، المرارة، الأمعاء، السمنة
أمراض وجرح المخرج (ال بواسير)
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 04/10/2025

Dr. MANSOURI
Specialist in Digestive Diseases
Boulevard Panoramique
Casablanca 342
Tél.: 05 22 52 28 92

Poids Net : 19,5 g e 69,80 DH

A consommer
de préférence avant fin : 08/2021
Lot n°: 0042A

Fathnas Sahl



1 sach / 1L 8g x 4 / livraille.

1 sach



2P x 25 } livraille.

142,20

6,980

212,00



Dr. MANSOURI Mouna
Hepato-Gastroenterologie Proctologie
Médecin Spécialiste
342, Boulevard Panoramique
Tél.: 05 22 52 28 92

رقم 342، الطابق الأول، شارع المنظر العام، عين الشق - الدار البيضاء

N°342, Boulevard Panoramique, Aïn Chock - Casablanca

Tél. : 0522 52 28 92, E-mail : mouna.mansouri77@gmail.com

maphar



Z. Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca Maroc

FORTRANS SAC B4

P.P.V. : 142,20 DH



6118001181209

LOT : P04425
Exp : 01/2022

Authorized medicinal product n° 3400932886227

No special condition for storage



LABORATOIRE D'ANALYSES 20 AOUT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Nezha RAQUI

Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

13/06/24

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et Prénom : HATIM SAMERA Age : 18 ans

Ordonnance du Docteur : Mme Mouna

Réf. antérieure :

Siege et nature du prélèvement : Rectum.

Renseignements cliniques et paracliniques

Polype d'endométrium 2cm, du moyen rectum
résepté par endoscopie à l'aide
d'un tampon

CYTOLOGIE :

• Frottis de dépistage : Vagin exocol endocol endomètre

• Autres :

• Renseignements supplémentaires :

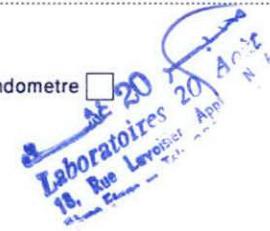
- Date des dernières règles

- Parité :

- traitements éventuels :

- Autres

Date : 08/01/2020



Dr. MANSOURI Mouna
Hépato - Gastro - Entérologue
342, Bd Pasteur, Casablanca Ain Chock
Signature
Tél. 05 22 86 02 34 - 05 22 86 02 87

LABORATOIRE 20 AOUT : 18, Rue Abou Al Hassan Al Askari (ex. Lavoisier) 2^e étage - Appt. n° 6
(en face Capital 20 Août) - Casablanca - Tél. : 05 22 86 02 34 - 05 22 86 02 87



LABORATOIRE D'ANALYSES 20 AOUT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Nezha RAQUI

Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

131064

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et Prénom : HATIM SAMIRA Age : 18 ans

Ordonnance du Docteur : Mme Nezha

Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement : Drystis = Colon

Renseignements cliniques et paracliniques

C₁ = polyde 2 cm, nègre à la face
du colon transvers.

C₂ = polyde 2 cm, à 5 cm
de la narine droite, en chair fléchue
avec quelques zones ulcérées.

CYTROLOGIE :

* Frottis de dépistage : Vagin exocol endocol endomètre

* Autres :

* Renseignements supplémentaires :

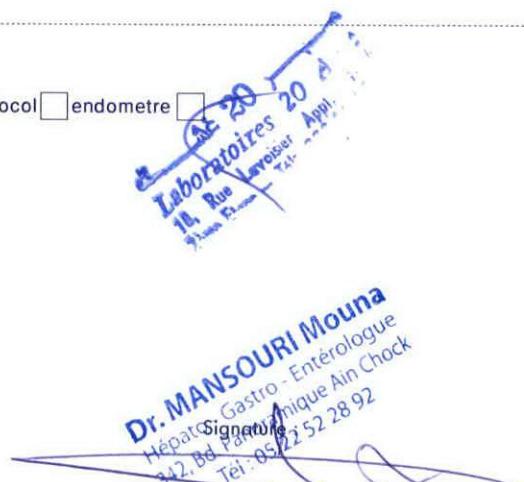
- Date des dernières règles

- Parité :

- traitements éventuels :

- Autres

Date : 08/01/20



**LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
20 Août**



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomo-Pathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

CASA 08/01/2020

FACTURE : 1B1064 ICE 001722963000035

INPE 091119057

| <u>NOM ET PRENOM</u> | <u>TYPE</u> | <u>PRESC</u> | <u>PRIX(DH)</u> |
|----------------------|-------------|--------------|-----------------|
| HATIM SAMIRA | BIOPSIES | Dr .MANSOURI | 1000 DH |
| <hr/> | | | |
| TOTAL | | | 1000 DH |

MILLE DIRHAMS

Dr. NEZHA RAQUI
Laboratoires 20 Août
18, Rue Abou Al Hassan Al Askari (ex. Lavoisier) 2ème Etage - Appt. n° 6 (en face Hopital 20 Août) - Casablanca
Tél. : 0522 86 02 34 - 0522 86 02 87 - I.F: 42028470 - T.P : 36343730 - CNSS : 2562529 - ICE : 001722963000035

LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

20 Août



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomopathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

NOM ET PRENOM : HATIM SAMIRA

REF : 1B1064

DATE DU PRELEVEMENT : 08/01/2020

DATE DU RESULTAT : 10/01/2020

PRES : Dr .MANSOURI

RC : 1961.

COMPTE RENDU D'EXAMEN

I) RESECTION A LA PINCE D'UN POLYPE DE 2MM DU COLON TRANSVERSE (C1) :

L'examen histologique de cette resection montre une petite formation adenomateuse, sessile , et constituée de quelques glandes , bordées par un epithelium pseudostratifié, et peu secretoire.

Le chorion est oedemateux , et contient quelques cellules inflammatoires polymorphes .
L'exerese est complete et large .

II) BIOPSIE D'UN POLYPE DE 2CM A 5CM DE LA MA (C2) :

L'examen histologique de la totalité de ces fragments biopsiques , montre une proliferation adenomateuse tubulo-villeuse, tapissée par un epithelium cylindrique , pseudostratifié , peu secretoire, et souvent mitotique .Le chorion est oedemateux , richement vascularisé , et contient un infiltrat inflammatoire polymorphe , et diffus .

III) RESECTION D'UN POLYPE DE 2CM DU MOYEN RECTUM :

L'examen histologique de la totalité de cette piece d'exerese , d'aspect polypoide, sessile, friable , hemorragique, mesurant 2x2cm, montre une proliferation tumorale , faite de villosite , et de tubes, tapissés par un epithelium pseudo, ou pluristratifié , constitué de cellules pourvues d'un noyau gros, arrondi, ou allongé, d'une chromatine dense, d'un ou plusieurs gros nucleoles, et d'un cytoplasme souvent eosinophile.Les mitoses sont fréquentes.Le chorion est richement vascularisé, et contient un infiltrat inflammatoire dense, diffus, et folliculaire.Il est fait de lympho-plasmocytes , et de polynucleaires .

La musculaire muqueuse, et la sous muqueuse sont dissociées par l'oedeme , des amas de cellules inflammatoires, et des vaisseaux dystrophiques .

L'exerese passe au ras de la lesion.

CONCLUSION :

- I) -C1) PETIT ADENOME (2MM) SESSILE, TUBULEUX , EN DYSPLASIE LEGERE, ENLEVE EN TOTALITE DU COLON TRANSVERSE.
- II) -C2) ADENOME TUBULO-VILLEUX, EN DYSPLASIE MODEREE, A 5CM DE LA MARGE ANALE .
- III) GROS ADENOME (2CM) , SESSILE, TUBULO-VILLEUX, EN DYSPLASIE MODEREE A SEVERE (CARCINOME INSITU , DU MOYEN RECTUM), (PTIS), DE LA CLASSIFICATION DE VIENNE MODIFIEE.
.- L'EXERESE PASSE AU RAS DE LA LESION .
- ABSENCE DE LESION INVASIVE .

Dr. N. RAQUI