

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

20845

Matricule : 90 98 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EDDAHOU DI AHMED

Date de naissance : 01.01.1955

Adresse : STAY HLM AZZEH IN 3 APR 19 T82

Tél. : 0657 424 824 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/04/2020

Nom et prénom du malade : ALLAL BEN ABDELLAH AGE : 65

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

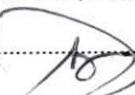
Nature de la maladie : ALZHEIMER DEGENERATIVE

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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 01/05/2020

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
30/01/2020			G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30-01-2020	P0002	500,50

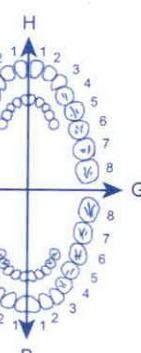
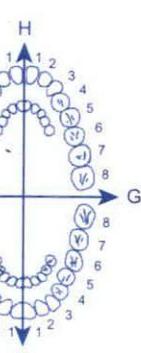
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ORL.

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>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	G	35533411	11433553													
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

Casablanca, le jeudi 30 janvier 2020

EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

PATIENT : EDDAOUDI Ahmed

RENSEIGNEMENT CLINIQUE : Atcds de gastrite

Tube 1 : biopsie du polype duodénal

Tube 2 : biopsie antre-fundus

Cachet et signature :

Professeur ROUIBA FADOUA




HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 14335 / 2020 du 30/01/2020

Nom patient	EDDAOUDI AHMED	Entrée	30/01/2020
	PAYANTS	Sortie	30/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	500,50	500,50
Total Clinique				500,50

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
CINQ CENTS DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES	Total 500,50

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
QUALITE

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2001301312502850 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000176607	EDDAOUDI AHMED	30/01/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	9770	500,50
PAYANT	Total payé	500,50
CINQ CENTS DIRHAMS CINQ		

Reçu établi par : IMA.JAF



Centre
Monétique
InterBancaire

30/01/20 13:10:C3

9900398026

9398020:

HOP CHEIKH KHALIFA G1C

Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

EDDAOUDI AHMED

xxxxxxxxxxxxx9532

02/21 CARTE NATIONALE

738710E6FE124139C

221-0-9999-1-44

MONTANT: 500,50 MAD

NUM TRANSACTION : C18

NUM AUTORISATION: 434115

STAN : C09770

DEB

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

Identifiant du patient : H0120000056

Date de naissance : 01/01/1955

Sexe : M

Date de l'examen : 30/01/2020

Prélevé le : 30/01/2020 à 17:10

Édité le : 31/01/2020 à 16:12

Réf Anapath : 2001B219

RC : ATCD de gastrite.

EDDAOUDI AHMED

Dossier N° : 20016257

Docteur ROUIBA F

Service : ENDOSCOPIE/GASTRO



COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1) Polype duodénal:

Parvenue une biopsie de 0.2cm, incluse en totalité.

L'étude microscopique a porté sur une structure polypoïde faite d'une prolifération de tubes de taille variable tapissés d'une assise cylindrique régulière souvent mucosécrétantes. Le chorion lâche comporte un infiltrat inflammatoire modéré comptant des lymphocytes, des plasmocytes et quelques polynucléaires éosinophiles.

Conclusion :

Polype adénomateux en dysplasie de bas grade.

2) Antre et fundus :

L'examen concerne 04 fragments biopsiques de 0,2 cm, provenant d'une muqueuse antrofundique. Le revêtement de surface est conservé mucosécrétant. La couche glandulaire est de densité conservée. Les glandes sont légèrement dédifférenciées en superficie sans métaplasie intestinale et sans signes de dysplasie. Le chorion est fibreux siège d'un infiltrat inflammatoire minime fait essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes avec la présence de rares polynucléaires neutrophiles. L'Helicobacter pylori est retrouvé en quantité minime à modérée au fond de certaines cryptes.

CONCLUSION :

- Gastrite chronique antrofundique non atrophique de faible intensité légèrement active, sans métaplasie intestinale et sans dysplasie.
- Présence d'Helicobacter Pylori en minime à modérée (+ à ++).
- Absence de malignité.

Le 31/01/2020 à 16:12

Signature

CHAHDI Hafsa

HOPITAL GÉNÉRAL DE CASABLANCA
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taïeb Naciri, BP. 82403 Casab Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233; Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.