

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

21908

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3388

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABBAD EL ANDALOUSI FAYSA

Date de naissance : 13/11/1959

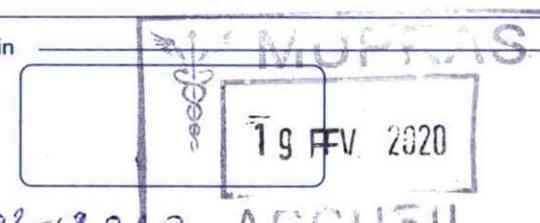
Adresse : N° 7 LOT MIND CALIFORNIE

CASABLANCA

Tél. : 06 61 20 06 57 Total des frais engagés : 2100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/02/2020

Nom et prénom du malade : ABBAD EL ANDALOUSI FAYSA. Age: 60 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/02/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla

14, bd Ain Taoujitate, N°18, 2ème étage. Bourgogne
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 356 15070 IF 40530070
ICE 001689609000045

F A C T U R E

N° : 2002101523
Du : 10/02/2020

Nom patient : M. ABBAD EL ANDALOUSSI FAYSAL

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
POLYPE	450	500,00
BIOPSIE MULTIPLE (3 FLACONS ET PLUS)	727	800,00
BIOPSIE MULTIPLE (3 FLACONS ET PLUS)	727	800,00
Total		2 100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX MILLE CENT DIRHAMS

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14 Bd Ain Taoujitate N° 18 2ème Etage
Bourgogne - Casablanca
Tél : 022278548 Fax : 022278564



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leila BENKIRAN

Nom et prénom : M. ABBAD EL
ANDALOUSSI FAYSAL

Age : 60 ans

Prescripteur : Dr. SEFRAOUI MAHER

N° Anapath : 2002101523

Date réception : 10/02/2020

Nature du prélèvement : 1- biopsies gastriques. 2- biopsies duodénales

Renseignements cliniques : gastrite érythémateuse, recherche HP.

Casablanca, le 13/02/2020

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I/ Biopsies gastriques :

L'examen histologique a porté sur 3 biopsies antrales, montrant un volume glandulaire global légèrement diminué.

Pas vu de muqueuse de type fundique.

Les structures épithéliales sont marquées par la présence de métaplasie intestinale légère, estimée à 10 %, sans dysplasie associée.

Le chorion fibreux abrite un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée, polymorphe, composé de lymphocytes, de plasmocytes, et de rares neutrophiles.

Un amas lymphoïde de morphologie banale est présent.

La coloration du Giemsa montre la présence d'HP (+) au sein du film muqueux de surface et dans le fond des cryptes.

CONCLUSION :

Antrite chronique modérée, à caractère folliculaire (+), légèrement atrophique, légèrement active, avec métaplasie intestinale légère (+), sans signe de dysplasie. HP (+).

II/ Biopsies duodénales :

Reçu trois fragments d'une muqueuse duodénale montrant un relief villositaire préservé. Les structures épithéliales de surface et glandulaire sont normosécrétantes et bien différenciées. Il n'est pas retrouvé de lymphocytose intraépithéliale.

Le chorion est non modifié. Des glandes de Brunner sont vues au sein de la sous muqueuse.

Absence d'individualisation de giardia lamblia.

CONCLUSION :

- Muqueuse duodénale dans les limites de la normale histologique.
- Absence d'atrophie villositaire. Absence de giardiase.

Dr Benkiran Leila

Dr. BENKIRAN Leila
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd Aïn Taoujitate N° 18 - 2^{ème} étage
Bourgogne - Casablanca
Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64



Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Date : 10.02.22

Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

Nom & Prénom : ABAD ANDALOUSSI FAYSAH Age :

Examen demandé par le Dr. SEFRAOUI

Nature du prélèvement : ① Duodénum

② ANNE + FUNDUS

Renseignements cliniques / antécédents :

Gastrite aigüe aigüe
Rach. H.P.

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Enterologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca

Tel.: 05 22 27 78 18

Cachet et Signature :

59, Bd Rahal El Meskini - 3^e étage - Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 - Fax : 05 22 44 78 02

Email : patholab6@hotmail.fr