

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.

Biologie 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.

Éducation :

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 - 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



22765
CA

Déclaration de Maladie : N° S19-0002580

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11698

Société : RAN

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : T. MINOUNI Date de naissance : 17/10/51/69

Adresse : Cité PAZ PM Rue 92 N° 49 CASA

Tél. : 06-14-63-53-17 Total des frais engagés : 4500,10 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Imane COHEN
Hepato gastro-enterologue
Tel : 05 22 24 93 07
GSM : 06 65 21 17 20

03 MARS 2021

ACCUEIL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : T. minouni Imane Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Appendice 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 : CASA Le : 24/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT
Déclaration de maladie N° S19- 0002580

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 4500,10

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Dr. ... Hepato-gas... Tél: ... GSM: 06 65 21 17 20	COH			Dr. Mane GDF Hepatogastro-enterolog Tel: 05 22 24 93 07 GSM: 06 65 21 17 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE CHAMARAYI T.FATIMA AOUTNIL EL IDRISSI - T.FATIMA Diplômée de l'UFR de Casablanca Km 19, Rue Azemmour Angla Route Dak Bouazza - Casablanca Tél: 05 22 33 00 63	31/31/2020	1121.60

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABORATOIRE M.Y. IDRISSI AL JEWADIST 86 Bd. Driss SLIM Charles de Gaulle 1A 36 / 29 Casablanca Tél: 0522 39 39 43	23/03/2020	B 350	700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Clinique Andalous	3.3.20	vol	Fuchs			3550,00

VOLET ADHERENT

ORPSO

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

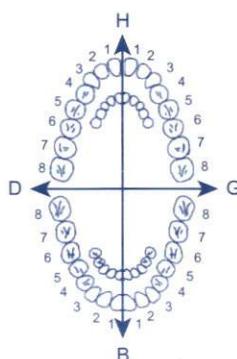
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'

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

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DOCTEUR

Imane Cohen

Hépato gastro-entérologue



الدكتورة

ایمان الکوہن

أخصائية في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي

Casablanca, le :

0315317860

① $\overset{m}{\leftarrow}$ Timonaei Fatimae

82,0?

2) EZL 40m

828

30,50 Agelx21j

notifi
Soir au couché

23 ARGO

LOT N° : 6746
UT-AV : 11-22
P.P.V : 30DH50

~~Acquérir des jupes~~
~~acheter des pantalons~~

658 Boulevard Mohammed V angle place Zin Al Manaba (III) 1er étage ~~casablanca~~

 05 22 24 93 07 06 65211720 cabinet.cohen.ge@gmail.com

DOCTEUR

Imane Cohen

Hépato gastro-entérologue



الدكتورة
إيمان الكohen
أخصائية في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي

Casablanca, le : 03/03/2020

Mr T.mnouri Fahima

58,-

Legs fm

ACP x 2 / i
79,50

LOT : 6684
U.T. AV : 11-21
P.P.V : 58 DH 30

Corbo srb

137,50 ACP x 2 / i

PHARMACIE CAMPING DE TAMARIS

ROUTE D'EL HADJ
ZIN AL MAHABA (III) 1er étage appartement 103.

(En face de la gare Casa-Voyageurs) casablanca

A consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

Dr. Imane COHEN
Hépato gastro-entérologue
T. 0522249307
M. 05211720

658 Boulevard Mohammed V angle place sidi Mohamed Ben Youssef
Résidence Zin Al Mahaba (III) 1er étage appartement 103.
(En face de la gare Casa-Voyageurs) casablanca



05 22 24 93 07



06 65211720



cabinet.cohen.ge@gmail.com

Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Imane Cohen

Nom et prénom : Imane Cohen MR MME MLE ENF

Age : 51 ans

Référence :

Siège et nature du prélevement : Anse falciforme suspect EBD iLeontar

Cytologie :

(F1) Cilm (F2) (F3)

- Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Projets chirurgiques RG O
POCO grosseur aspect EBOCHS
Colon bien micro nodulaire Cilm Aromol

Radiographies :

Date : 20/03/2010
Dr. Imane COHEN
Hépato-gastro-entérologue
Tel.: 05 22 24 93 07
GSM: 06 65 21 17 20

Signature :

Dr. Imane COHEN
Hépato-gastro-entérologue
Tel.: 05 22 24 93 07
GSM: 06 65 21 17 20

شارع مولاي إدريس الأول إقامة الجوهر - الدار البيضاء 86
86, Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca

โทรศัพท์ : +212 522 861 836 - مобиль : +212 522 861 829 - البريد الإلكتروني : 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INP : 091024588



Dr. Imane COHEN
Hépato gastro-entérologue
Casablanca, le 24/08/2020
GSM: 06 65 21 17 20

Dra. Imane Cohen Fakhru

Aug 5/10

Epigastriques, pyrosis
Doulours abdominaux

à type de plastron
intermittents

Examen sur b. lité

FID et épigastre

=> FQAD + Glosse

658 Boulevard Mohammed V angle place du Maroc - Résidence
Zin Al Mahaba (III) 1er étage appartement 103.
(En face de la gare Casa-Voyageurs) Casablanca

05 22 24 93 07 06 652 1720 cabinet.cohen.ge@gmail.com

CLINIQUE ANDALOUSS

MULTIDISCIPLINAIRE
 ICE:000159092000064
 CASABLANCA
 Tél : 05 --- Fax: 05 ----

F A C T U R E

ICE: 00015909200006

N° : 240 / 2020 du 03/03/2020

Médecin traitant : DR. IMANE COHEN

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme TIMINOUNI FATIMA	Payant	03/03/20	03/03/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FIBRO+COLONOSCOPIE			1,00	1 050,00
PINCE ABIOPSIE	1	1,00	150,00	150,00
			Sous/Total	1 200,00
Total clinique				1 200,00
DR. IMANE COHEN (gastro)	K	1,00	1 850,00	1 850,00
DR. RAIS/REDOUANE (anesth/reanim)	k	1,00	500,00	500,00
			Sous/Total	2 350,00
Total autres prestations				2 350,00

Arrêtée à la somme de :

TROIS MILLE CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS

TOTAL GENERAL 3 550,00

Clinique Andalous
 19, Bd Driss Slaoui
 Anfa - Casablanca
 Patiente : 38445793 - RC : 97287
 Tél: 0522 352727 - Fax: 0522 39 39 43

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 03/03/2020

Nom & Prénom : TIMINOUNI FATIMA

N° d'examen : 2003H0066

Date réponse : 09/03/2020

FACTURE N° 20/2275

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Biopsies gastriques (antre + fundus), oesophagiennes, iléales et coliques.	B350	700,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Sept cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
My IDRIS I^{er}
86 Bd My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher
Casablanca
Tél 0522 69 18 36 / 79

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
 Diplômée de la Faculté de
 Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 03/03/2020

N° d'examen : 2003H0066

Date de réponse : 09/03/2020

Nom et Prénom : Mme TIMINOUNI FATIMA

Sexe : F

Médecin traitant : Dr. COHEN

Age : 51 ans

Nature du prélèvement : Biopsies gastriques (antre + fundus), oesophagiennes, iléales et coliques.

Renseignements cliniques : Douleurs abdominales - épigastralgies - RGO.

COMPTE RENDU

I- Estomac : Le prélèvement examiné comporte quatre fragments analysés sur plusieurs plans de coupe, correspondant histologiquement à de la muqueuse gastrique antrale et fundique, dont trois avec la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithelial de surface est régulier, indemne de dysplasie et de métaplasie intestinale. Le chorion est congestif en surface, siège d'un infiltrat inflammatoire d'intensité légère fait de lymphocytes, de plasmocytes et de quelques granulocytes. Présence d'amas lymphoïdes réguliers. Les glandes sont en nombre et en densité conservés, régulières. Les coupes colorées au giemsa montrent la présence de l'hélicobacter pylori en grande quantité.

II- Oesophage: Le prélèvement examiné comporte sept fragments analysés sur plusieurs plans de coupe, correspond histologiquement d'une part à des fragments de muqueuse oesophagiennes spécialisée pseudovilleuse tapissée d'un revêtement pseudopylorique sans cellules caliciformes. Le chorion est oedémateux et comporte un infiltrat inflammatoire modéré fait de lymphocytes, de plasmocytes et de polynucléaires neutrophiles. Les autres fragments correspondent à de la muqueuse fundique et cardiale légèrement inflammatoire.

III - Dernière anse iléale: Le prélèvement examiné comporte deux fragments analysés sur plusieurs plans de coupe, correspondant histologiquement à de la muqueuse iléale avec la tunique musculaire muqueuse. Les villosités intestinales sont fines et hautes. Les structures épithéliales sont régulières. Le chorion est le siège d'un infiltrat inflammatoire d'intensité légère fait de lymphocytes, de plasmocytes et de quelques polynucléaires éosinophiles, avec présence de nodules lymphoïdes réguliers. Absence d'agent pathogène.

IV- Biopsies coliques : Le prélèvement examiné comporte huit fragments analysés sur plusieurs plans de coupe, correspondant histologiquement à de la muqueuse de type colique, dont un avec la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithelial de surface est régulier. Les structures glandulaires sont bien différenciées régulières. Le chorion est oedémateux, siège d'un infiltrat inflammatoire peu dense fait essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes. Il s'y associe des follicules lymphoïdes au niveau de la sous muqueuse. Absence d'abcès cryptique. Absence de granulome. Absence d'agent pathogène.

CONCLUSION :

- I- Gastrite antrofundique chronique modérée, non atrophique, d'activité légère, sans dysplasie ni métaplasie intestinale, et avec présence de nodules lymphoïdes réguliers et de l'hélicobacter pylori +++.
- II- Aspect Histologique compatible avec un endobrachyoesophage. Absence de signes de dysplasie.
- III- Discrets remaniements inflammatoires chroniques non spécifiques de la muqueuse iléale.
- IV- Colite interstitielle chronique modérée non spécifique.
- Absence de signe de malignité.

Signé : Dr. L. BADRE



Date: 03/03/2020

Nom et prénom du patient : Mme Timinouni Fatima

Renseignements cliniques :

Age : 51ans.

ATCD : épigastralgies intermittentes associées à un pyrosis occasionnel et à une dyspepsie.

Douleurs abdominales à type de crampes irradiant vers le bas du dos, sans trouble de transit.

Iléo- Coloscopie totale

- Examen sous sédation.
- Réanimateur : Dr REDOUAN Oussama
- Matériel : vidéo-endoscope Olympus

Compte rendu :

- Préparation bonne : Boston8(colon gche 2, colon transverse 3, colon droit 3)
- Progression jusqu'au bas fond caecal, avec cathétérisme de la dernière anse iléale.
- La muqueuse iléale explorée sur 20 centimètres est micronodulaire (biopsies iléales).
- la muqueuse colique explorée est d'aspect macroscopiquement normal. (Biopsies coliques étagées faites)

Conclusion :

Iléite micronodulaire.

Coloscopie normale.





Date: 03/03/2020

Nom et prénom du patient : Mme Timinouni Fatima

Renseignements cliniques :

Age : 51ans.

ATCD : épigastralgies intermittentes associées à un pyrosis occasionnel et à une dyspepsie.

Douleurs abdominales à type de crampes irradiant vers le bas du dos, sans trouble de transit.

Fibroscopie oeso-gastro-duodénale

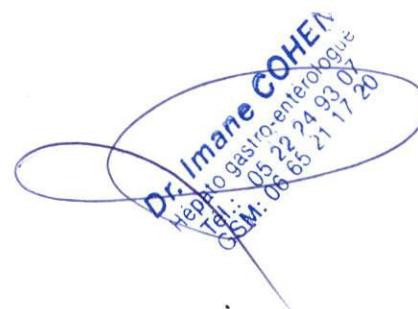
- Examen sous sédation.
- Réanimateur : Dr REDOUAN Oussama
- Matériel : vidéo-endoscope Olympus

Compte rendu:

- Œsophage :
 - Hernie hiatale par glissement de 3cm.
 - Aspect d'Endobrachy œsophage C2M5
 - Le reste de la muqueuse œsophagienne explorée est d'aspect normal.
- Estomac :
 - Exploré en Vision directe et en Rétrovisiron.
 - Lac muqueux claire peu abondant.
 - Plis fundiques conservées.
 - Muqueuse fundique d'aspect légèrement érythémateux.
 - Muqueuse antrale érythémateuse congestive.
- Pylore : franchis
- Bulbe : Muqueuse bulbaire érythémateuse pétéchiale.
- Deuxième duodénum : muqueuse d'aspect normal.
- Biopsies antrales et fundiques selon le protocole de sydney faites
- Biopsies de la zone de suspicion d'EBO.

Conclusion :

- Hernie hiatale.
- Aspect d'EBO C2M5.
- Gastrite antrale érythémateuse et congestive.
- Bulbite pétéchiale.



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 22/02/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 11698 e-mail : ftiminouni@royaleairmaroc.com Phones : 06-14-63-53-17

Nom et Prénom de l'adhérent : TIMINOUNI FATIMA

Nom et Prénom du bénéficiaire : TIMINOUNI FATIMA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Imane Cohen

Estime que l'état de santé de Mme, M. TIMINOUNI FATIMA

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Gastroscopie digestive basse
Gastroscopie totale

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Présentation : symptôme intermittent et se présente de plus en plus régulièrement.
Symptôme physique, douleurs abdominales différentes avec troubles majeurs chez une patiente de 52 ans.

Cachet, date et signature du praticien

Dr. Imane COHEN
Hépatogastro-entérologue
Tél.: 06 22 24 93 07
GSM: 06 65 21 17 20

Le 25/02/2020

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

CLINIQUE ANDALOUSS**NOTE D'HONORAIRES**

SA

Le : 03/03/2020 12:52**Références****240 / Payant****N°:21258****Entrée / Sortie : 03/03/2020 - 03/03/2020****Le Docteur RAIS/REDOUANE****présente à Mme TIMINOUNI FATIMA****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500,00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)****et le prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués.**

*RAIS Youssef
Rédoouane
Andalous
Tél: 0522 36 27 27*

*Cachet et signature***CLINIQUE ANDALOUSS****NOTE D'HONORAIRES**

SA

Le : 03/03/2020 12:52**Références****240 / Payant****N°:21259****Entrée / Sortie : 03/03/2020 - 03/03/2020****Le Docteur IMANE COHEN****présente à Mme TIMINOUNI FATIMA****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 850,00 Dhs (MILLE HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS)****et le prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués.**

*Dr Imane COHEN
Hépatogastro-entérologue
Tél: 0522 24 93 00
GSM: 06 65 21 720*

Cachet et signature



