

# 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 : TIMINOUNI Date de naissance : 17/05/69  
Adresse : Cité P. 92 N° 48 CASAB  
Tél. : 06-14-63-53-17 Total des frais engagés : 4500,10 D.H.S.

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : Timinouni Imine Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection 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 : CASAB Le : 24 / 02 / 2020  
Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

### 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 : 4500,1  
Date de dépôt :



# 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
05/02/2020	Hépatogastro-entérologie			Dr. Imene COHEN Hépatogastro-entérologie 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 EL IDRISSI Fatima AOUTNIL EL IDRISSI Diplômée de l'Ordre des Pharmaciens Km 19 Rte. Azemmour Angie Route Tamara Da. Bouazza - Casablanca Tel. 05 22 33 00 63	31/3/2020	112,60
	31/3/2020	137,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES Face à l'Al-Jawahir 80 Rd. Mohammed VI Charles de Gaulle 20 - Al-Jawahir Tel. 05 22 33 00 63	03/03/2020	B.350	722,25

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Clinique Andalous 19, Bd. Driss Slaoui Ant. Casablanca Patente: 35605733 - RC: 97287 Tel: 0522 33 27 27 Fax: 0522 39 39 43	3.3.20	voir	Fachra			3550,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

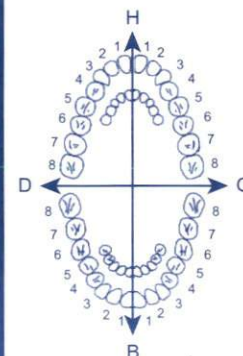
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
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

VOLET ADHERENT

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

DOCTEUR

Imane Cohen

Hépatogastro-entérologue



الدكتورة

إيمان الكوهن

أخصائية في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي

Casablanca, le : 03/03/2020

M<sup>me</sup> Timouni Fatima

82,00

1) E200 40mg

82,00

30,00 1 gel x 2 / j matin et soir au coucher

2) ARGO

1 c à m x 3 / j après  
12,60 repas

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

Dr. Imane COHEN  
Hépatogastro-entérologue

658 Boulevard Mohammed V angle place sid Mohamed / 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



DOCTEUR

Imane Cohen

Hépatogastro-entérologue



الدكتورة

إيمان الكوهن

أخصائية في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي

Casablanca, le : 03/03/2020

M. Timouni Fokine

58,00  
Négosin 1

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

79,50 1cp x 2/j

Carbo sorb

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

137,50 1cp x 2/j  
Direpas

658 Boulevard Mohammed V angle place sidi Mohammed Residence  
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 : Timouni Fahim MR ☐ MME ☒ MLLE ☐ ENF ☐

Age : 51 ans

Référence : \_\_\_\_\_

Siège et nature du prélèvement : Ance fuchus suspen FBO i lester  
 (F1) (F1) (F2) (F3)

Cytologie : cm (F4)

- Frottis de dépistage : Vagin ☐ Excol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles : \_\_\_\_\_

- Traitements éventuels : \_\_\_\_\_

Renseignements cliniques et paracliniques : Dr Abdimol

Ergonomique RG O

FOG gastre - aspect EBOGHS

Colon non macronodulaire cm Amol

Radiographies : \_\_\_\_\_

Date : 05/03/2020  
 Dr. Imane COHEN  
 Hepato gastro-entérologue  
 Tel.: 05 22 24 93 07  
 GSM: 06 65 21 17 20

Signature :

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

DOCTEUR  
Imane Cohen

Hépatogastro-entérologue



الدكتورة  
إيمان الكوهن

أخصائية في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي

Dr. Imane COHEN

Hépatogastro-entérologue

Casablanca, le 24/12/2020

GSM: 06 65 21 17 20

M. Timinouni Fatima

Age 61 an

Epigastriques, pyrosis

Douleurs abdominales

à type de pleuteur  
intermittentes

Examen subh. élé

FID et épigastrique

=> FQAD + Coloscopy  
+ biopsie

658 Boulevard Mohammed V angle place du 1er étage appartement 103.  
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	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 :		TOTAL GENERAL	3 550,00
TROIS MILLE CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS			

**Clinique Andalouss**  
 19, Bd. Ouss Slaoui  
 Anfa - Casablanca  
 Patente : 35625793 - RC : 97287  
 Tél: 0522 3562727 - Fax: 0522 39 39 43



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I  
**LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I<sup>er</sup>**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc

**Dr. Latifa BADRE**

Anatomocytologiste  
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<sup>er</sup>  
86 Bd My Idriss I (face à l'Ecole  
Charles de Foucauld) - Al Jawaher  
Tél: 0522 86 16 86 / 89 - Casablanca





**Dr. Latifa BADRE**

Anatomocytologiste  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 03/03/2020

Date de réponse : 09/03/2020

Sexe : F

Age : 51 ans

N° d'examen : 2003H0066

Nom et Prénom : Mme TIMINOUNI FATIMA

Médecin traitant : Dr. COHEN

**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 épithélial 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'helicobacter pylori en grande quantité.

**II- Œsophage :** Le prélèvement examiné comporte sept fragments analysés sur plusieurs plans de coupe, correspond histologiquement d'une part à des fragments de muqueuse oesophagienne 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 épithélial 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'helicobacter 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.

Dr. Imane COHEN  
Hépatogastro-entérologie  
Tel.: 05 22 24 92  
GSM: 06 65 21 17





Date: 03/03/2020

Nom et prénom du patient : Mme Timinouni Fatima

**Renseignements cliniques :**

Age : 51ans.

ATCD : épigastalgies 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'Endobranchy 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 pétéchiiale.

• 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 pétéchiiale.

Dr. Imane COHEN  
Hépatogastro-entérologie  
Tél.: 05 22 24 93 07  
GSM: 06 65 21 17 20

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 22/02/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 11698	e-mail : ptiminouni@royalairmaroc.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 Mlle, Mme, M. TIMINOUNI FATIMA	
Nécessite	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) Librosco gastro-entérologie Ecographie 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) : Epigastrie intermittente et reflux rebelle sévère Symptômes, douleurs abdominales diffuses avec troubles digestifs. Chez une patiente de 52 ans.	
Cachet, date et signature du praticien	 <b>Dr. Imane COHEN</b> 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'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Cachet et signature

Dr. RAIS Youssef  
Hépatogastro-entérologue  
Clinique ANDALOUSS  
Tél : 06 22 36 27 27

## 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'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Cachet et signature

Dr. Imane COHEN  
Hépatogastro-entérologue  
Tél : 06 22 24 93 07  
GSM : 06 85 21 17 20

