

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 050039

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2714 Société : CAA 74303
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TRACHLI Mohamed
Date de naissance : 24/06/1958
Adresse : 10 LOT N°12 AL ANDALOUS DE ALBERCA
CHIFFRE CAA
Tél. : 461464168 Total des frais engagés : 1450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/06/2021
Nom et prénom du malade : M. MEG-ZARIE P. TRALACI Age : 67
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cancer
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 : 27/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
28/04/2021	Rhodologie	1.50		Centre Commercial NADIA - CASA 98.95.12 - 98.35.77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/04/21	P409	4.50

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. *Benada A*

Nom et Prénom du Patient *Mme MEGZARE EPTIACH*

Age *1967*

Date du prélèvement *28/04/2021*

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques *Biopsie gastrique*

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale *visée hormonale*

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre ☐

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 03/05/2021

FACTURE N° : 21/05005

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

450,00 Dhs

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **29/04/2021**

Pour **MEGZARI EP TRACLI HANANE**

Sur ordonnance du : **Dr BERRADA A.**

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Bd Zerktouni, Casablanca
Tél: 0522 22 51 31 / 34
Fax: 0522 22 50 90

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البواسير و الدميل)

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية

(السمنة و الضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

MME MEGZARI EP TRACHLI HANANE CASABLANCA LE

28/04/2021

COMPTE-RENDU DE FIBROSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

INDICATION

DOULOUEUR EPIGASTRIQUE

EXAMEN

Oesophage-Jonction :

- L'œsophage est normal sur ses 41 cm.
- La jonction oeso-gastriques est en place.

Estomac-Pylore :

- L'estomac est tapissé d'une muqueuse érythémateuse. avec un lac muqueux clair et abondant.
- Le pylore est franchi sans difficulté.

Bulbe-2°Duodénum :

- Au niveau du bulbe, on découvre des érosions ponctiformes .
- Le 2°Duodénum est sans particularité.

CONCLUSION

GASTRITE BIOPSIES .

Dr. BERRADA A.
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAFIE
HEMORROIDES - REGIMES
Centre Commercial NADIA - CASA
Tél : 98.95.12 - 98.35.71

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البواسير و الدم)

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية

(السمنة و الضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

الدار البيضاء، في Casablanca, le

MME MEGZARI EP TRACHLI HANANE CASABLANCA LE

28/04/2021

FACTURE D'HONORAIRE

FIBROSCOPIE

K50

1000DH

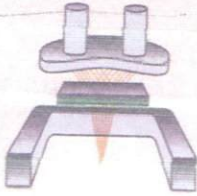
Dr. BERRADA A.
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE
HEMORROÏDES
Centre Commercial NADIA - CASA
Tél : 98.95.12 - 98.35.77

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt.4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 12 / 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 30/04/21

Nom & Prénom : Mme MEGZARI EP TRACHALI
HANANE

Sur ordonnance du : Dr BERRADA A.
Réf. : 21H04720

LABORATOIRE
DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
Dr. ALI

Prélevé le : 28/04/21 et parvenu au laboratoire le: 29/04/21

Organe ou siège du prélèvement : Estomac

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 54 ans

Biopsie gastrique après traitement anti-HP

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Reçu un fragment biopsique ayant ramené une muqueuse gastrique de type fundique dont la composante épithéliale est normale. Elle est, en effet, bien différenciée de hauteur conservée et ne porte pas d'anomalie cytonucléaire. Le chorion est tout au plus séro-oedémateux.

La musculaire muqueuse ne présente pas de particularité.

La recherche d'hélicobacter pylori, est restée négative.

Absence de signe de dysplasie ou de métaplasie.

Conclusion : Muqueuse fundique sensiblement normale sans signe d'activité et sans *Helicobacter pylori*.

Absence de signe de dysplasie ou de métaplasie.

Pas de malignité.

Dr Nouhad BENKIRANE

Dr. BENKIRANE Nouhad
ANATOMO - PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerktouni
Tél. 22 51 31 - 22 51 34
22 51 35 - 22 51 36