

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.
- 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

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.

N° W21-617230

(7533)

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 12658		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : ZEKRI Hicham		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 19/07/1988		Adresse : Boukova Golf City Villa 403	
Tél. : 0663285616		Total des frais engagés : 9288.6 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
PROFESSEUR R.ISMAIL GASTROENTEROLOGUE-CASA ICE:00171424200083 INPE: 091079137			
Date de consultation : 8/6/2021			
Nom et prénom du malade : Zekri Hicham Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : hystérie			
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 Le : 16/06/2021
 Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
8/6/2021	F. expert		100,00	PRIME INP 091079137 PROFESSEUR R.ISMAIL GASTROENTEROLOGUE-CASA ICE:3001714242000083

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GOLF CITY C.P. 9 - BOLIVAR - GOLF CITY PHARMACIE GOLF CITY GOLF CITY - BOLIVAR - MANAUS	8/6/21	741,60
CP	8/6/21	97,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Jean-Marc Maiani 107, Rue Monseigneur-Cabriani Tel: 03-20-21-11-08	08/06/2015	Plaq	40,00

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$				
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste
Maladies de l'Appareil Digestif
Maladies du Foie
Proctologie Médico-Chirurgicale
Endoscopie Digestive
Echographie - Nutrition Clinique
Ex. Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine - Casablanca



البروفيسور ر. إسماعيل

طبيب اختصاصي
أمراض الجهاز الهضمي
أمراض الكبد . أمراض وجراحة المخرج
التشخيص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى . التغذية
أستاذ جامعي سابق
 بكلية الطب . الدار البيضاء

R Zehra Hicham

Le 12/6/2021

48,50 x 2

TIBERAL

S.V

97,00

№2

1 - 0 - 1

10 jin

STEPHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Golf City
RDC N°9 - Boulevaria - Casablanca
Tél. 05 22 47 27 36 - 05 22 98 99 06

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE: 001714242000083
INPE : 091079137

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I : A ne délivrer que sur ordonnance

Composition par comprimé :

Ornidazole (DCI)..... 500 mg
Excipients q.s.p 1 Comprimé

Tibéral® 500 mg 

10 comprimés pelliculés



6 "118000" 280231

LOT : 21132 PER : 04/2026
PPV : 48,50 DH

Laboratoires *Steripharma*
sous licence des Laboratoires SERB
Z.I Lina N° 347 Sidi Mâarouf - Casablanca
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

10 comprimés pelliculés

Tibéral® 500 mg
Ornidazole

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I : A ne délivrer que sur ordonnance

Composition par comprimé :

Ornidazole (DCI)..... 500 mg
Excipients q.s.p 1 Comprimé

Tibéral® 500 mg 

10 comprimés pelliculés



6 "118000" 280231

LOT : 21132 PER : 04/2026
PPV : 48,50 DH

Laboratoires *Steripharma*
sous licence des Laboratoires SERB
Z.I Lina N° 347 Sidi Mâarouf - Casablanca
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

10 comprimés pelliculés

Tibéral® 500 mg
Ornidazole

Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste
 Maladies de l'Appareil Digestif
 Maladies du Foie
 Proctologie Médico-Chirurgicale
 Endoscopie Digestive
 Echographie - Nutrition Clinique
 Ex. Professeur de l'Enseignement Supérieur
 à la Faculté de Médecine - Casablanca



123,60 x 6 1 nexium 40

Le 8/6/2021



PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
 ICE: 001714242000083
 INPE : 091079137

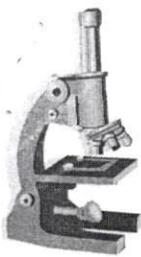


طبيب اختصاصي
 أمراض الجهاز الهضمي
 أمراض الكبد - أمراض وجراحة المخرج
 التشخيص بالمنظار الداخلي
 الفحص بالصدى - التغدية
 أستاذ جامعي سابق
 بكلية الطب - الدار البيضاء



(85P = 3 min)





LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanés - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le **08/06/2021**

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 21/1358

M^{me} - M^r **ZEKRI Hicham**

Veuillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées par Pr. **ISMAIL R.** Anapath . **21.F.114**

Le montant s'élève à **≠ 450,00** Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Cinquante Dirhams.

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. L. LEMSEFFER A.
227, Rue Mostapha El Maâni
Tél: 05.22.20.21.33 - Casablanca



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Dr. Ali LEMSEFFER

Anatomopathologiste



DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom :

Hicham Feli

Age : 32 ans

Ordonnance du Docteur :

? Ismail R

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Antécédent oncologique

Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Parité :

Date :

6/8/2021

Signature :

PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE: 001714242000083
INPE: 091079137



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanés - Immunomarquage

Casablanca, le 11/06/2021

Date de naissance : 32 ans
Date d'arrivée : 08/06/2021
Organe : Antre.
V. Réf : -

Identité : ZEKRI Hicham
Adressé par : Pr. ISMAIL R.
Réf. Anapath. : 21.F.114

Renseignements Cliniques :

Antrite congestive.

PROTOCOLE MACROSCOPIQUE :

Fragment biopsique mesurant moins de 0.3 cm de plus grande dimension.

Prélèvements : intoto.1c

PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

La préparation contient un fragment de muqueuse antrale tapissée en surface d'un épithélium unistratifié formé de cellules muccosécrétantes indemnes d'atypie cytologique.

Les glandes sont revêtues d'un épithélium cubique unistratifié, composé de cellules ne présentant aucune anomalie nucléocytoplasmique.

La lamina propria présente un aspect modérément congestif. Elle est le siège d'un discret infiltrat inflammatoire constitué de cellules lymphoplasmacytaires. Aucune lésion active n'est cependant visualisée. Pas de lésion atrophique ou de métaplasie intestinale observées.

L'examen du mucus gastrique à la coloration de Giemsa ne montre pas d'Hélicobacter Pylori.

CONCLUSION :

**ANTRITE CHRONIQUE CONGESTIVE.
ABSENCE D'HELICOBACTER PYLORI.**

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostapha El Maani
Tel: 05 22 20 21 33 - Casablanca

PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE:001714242000083
INPE : 091079137

INPE
091079137

I.C.E
001714242000083

NOTE D'HONORAIRES

Nom & Prénom

.....
Zehri Hidz
.....

Nature de l'acte

.....
Préconsultation
.....

La présente note d'honoraires s'élève à la somme

de
7111 e dirham
.....

PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE:001714242000083
INPE : 091079137

FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE

Mr ZEKRI Hicham

08/06/2021

Pr R.ismail

Appareil : Olympus

Anesthésie fibro : Sans

Lieu : Cabinet

Clinique

Troubles dyspeptiques.

Examen

Oesophage

Muqueuse cardioœsophagienne normale.

Hernie hiatale de volume modéré.

Estomac

Lac muqueux clair.

Muqueuse fundique et son plissement normaux en vision directe et rétrovision.
Antrite congestive.

Pylore facilement franchi.

Bulbe

Muqueuse et morphologie normales.

Duodénum post-bulbaire

Muqueuse normale.

Conclusion

Hernie hiatale de volume modéré.

Antrite congestive.

Biopsies antrales systématiques à la recherche d'Hélicobacter pylori.

PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTÉROLOGUE-CASA
ICE:001714242000083
.INPE : 091079137