

# 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 |

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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-627868

N°  
78934

## Maladie

## Dentaire

## Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8134

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARIB HICHAM -

Date de naissance : 03/02/1969

Adresse : PES KENZI, M RUE LA VOISIERE RTG 3

APT 7, QU HOPITAL CASA

Tél. : 06 64 72 42 01 Total des frais engagés : 1438 DH.

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02-06-2021

Nom et prénom du malade : ARIB HICHAM Age: 57 ans

Lien de parenté :

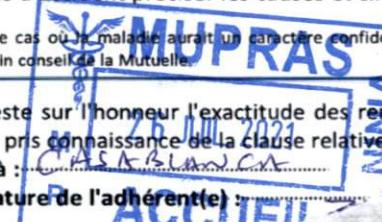
Nature de la maladie : Lui-même Conjoint Enfant

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je faire à : CASABLANCA Fait le 16/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

#### **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
02/06/2021	VS	1	800000	INP : BENMAMOUN Anis Chirurgie Générale et Oncologique Santay, Av. Modlay El Hassar 2ème Etage - Rabat
06/07/2021	GS	CT		
22/06/2021	VS	1	350000	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie-Parapharmacie La Marina es. BIBLIOTHEQUE LAMARTINE Pharmacie - 33 340 Tambouraine 33 340 000 IDRISSI	06/07/2011 07/07/2011	67 Dhs. 101.40 Dhs.
<i>Yd</i>		

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

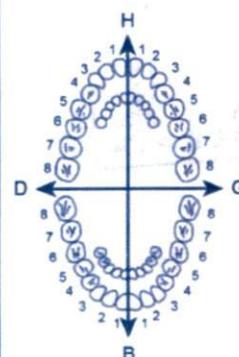
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre d'Anatomie Pathologique de Toulouse Analyses Médicales Secrétariat La Voisine, Casablanca Tél: 05 61 49 49 70 Fax: 05 61 49 49 71</i>	06/07/91	R20 -P	1200 Mk 600,00 Drh

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### LET ADHERENT

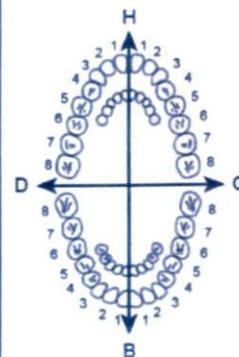
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

#### **Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession**

DES TRAVAUX

MONTANT  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

**DATE DU  
DEVIS**

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

55)  
CB

Beausejour  
Clinique Universitaire  
Boulevard de Ben Ghazi  
Tunis - Tunisie  
Tél : 03 70 50 10

مصحة بوسيجور  
CLINIQUE BEAUSEJOUR SALE  
POLYCLINIQUE UNIVERSITAIRE  
CARDIOLOGIQUE  
MEDICO - CHIRURGICO - OBSTETRICALE

Docteur :

Salé, le : ..... 07/10/2004

D. Ar. b. Hicham.

87DH00

① Naxsalaw: 2

Ischier x 2

PPV: 87DH00  
PER: 11-21  
LOT: I 2755

myos ou milieu d

② Dop: grane: 1/2

1/2 x 31

105DH00

Charnier S'D EL GHOUL  
D' BENAITOU EL IDRISI Z.  
711, Sect 4 Hay Salam, Sale  
Tel : 037.81.49.70

PA

PPV: 14DH00  
PER: 03/24  
LOT: K954



Docteur Anis Ben  
Chirurgie  
et Oncologie  
Rue Faraya  
Rabat - Tel. 360



100002450

مصحة بوسيجور  
**CLINIQUE BEAUSEJOUR SALE**  
**POLYCLINIQUE UNIVERSITAIRE**  
 CARDIOLOGIQUE  
 MEDICO - CHIRURGICO - OBSTETRICALE

Docteur : .....

Salé, le : ... 06/07/2013

A RSP Hicham,

lo venox 200 mg \* 67 DRS

-j | 800 | 24 h

\* 2. FRY

a'

21 h

z

TOT : 67 DRS



*Z*  
 Clinique Beausejour  
 Ville Nouvelle - SALE  
 05 37 78 06 67 et 05 37 78 13 13  
 05 37 78 28 12





600

55

مصحة بوسيجور  
CLINIQUE BEAUSEJOUR SALE  
POLYCLINIQUE UNIVERSITAIRE  
CARDIOLOGIQUE  
MEDICO - CHIRURGICO - OBSTETRICALE

Docteur : A. Benmousa

Salé, le : 06/07/21

H210706181

N. Arib H. Pam.

Faire sur Etude Anap.

R.C : preuve de ch. Pe cyt. bil  
pour C.V syph.-1:

Dr. Amina Mestari  
Centre d'Anatomie Pathologique  
Rabat  
INPE: 101112738

Docteur Anis BENMANSOUR  
Chirurgie Générale  
et Oncologique  
Résidence Tarfaya, Rue Ben Ghazi  
Rabat - Tél.: 05 37 70 50 10



100002450

مصحة بوسيجور

CLINIQUE BEAUSEJOUR SALE

POLYCLINIQUE UNIVERSITAIRE

CARDIOLOGIQUE

MEDICO - CHIRURGICO - OBSTETRICALE

Docteur :

Dr. A. DINAMANSOUR

Salé, le : 02.06.21

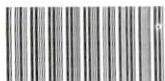
A. Ali B. Hicham

- NFS.  
1 mole  
1 Oly cœui  
1 Td.

Dr. A. DINAMANSOUR  
Professeur / Chef de Clinique de Chirurgie  
Rue Tarfaya, Rue SENGHAZI  
Nouakchott - Tel: 05 37 70 50 10

Laboratoire TOUZANI  
d'Analyses Médicales

Secrétariat  
1<sup>e</sup> Rue La Voiselle - Casablanca  
Tel: 0522 86 50 00 / Fax: 0522 86 50 20



100002450

# DR. AMINA MESTARI

## FACTURE

RABAT, le 06/07/2021

Date de facturation 06/07/2021  
Medecin traitant DR BENMNSOUR AN  
Patient ARIB HICHAM – 005379 -  
Demande H210706181 –06/07/2021

### Liste des examens

Histologie  
Cholecystectomie A payé en espèce 600.00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS

Dr. Amina Mestari  
Centre d'Anatomie Pathologique  
Rabat  
INPE : 101112738



**Dr. Amina MESTARI**  
Anatomo- Pathologiste  
Ancien Médecin Attaché  
au CHU Ibn Sina de Rabat  
Diplômée de Colposcopie

<b>NOM &amp; PRENOM</b>	<b>ARIB HICHAM</b>
<b>DOCTEUR</b>	<b>DR BENMANSOUR AN</b>
<b>DATE DEMANDE</b>	<b>06/07/2021</b>
<b>SIEGE DU PRELEVEMENT</b>	<b>Cholécystectomie</b>
<b>REF. DEMANDE</b>	<b>H210706181</b>
<b>CODE PATIENT</b>	<b>005379</b>

#### Renseignements cliniques

Lithiasis vésiculaire symptomatique

#### Compte Rendu anatomo-pathologique

##### Examen macroscopique:

Le matériel communiqué est parvenu dans 02 flacons identifiés:

##### 1-Cholécystectomie:

Cette pièce de cholécystectomie, parvenue ouverte, mesure 6.5cm de long sur 1.5cm de diamètre au fond et 1cm au collet et montre une paroi souple épaisse avec une muqueuse d'aspect fraise de couleur verdâtre.

##### 2-Calcul:

4 calculs à surface rugueux, de forme ronde et de couleur noirâtre mesurant 0.5cm x 1cm ont été retrouvés.

##### Examen microscopique:

A l'histologie, la muqueuse vésiculaire est par endroit exulcérée et remplacée par un bloc fibrino-leucocytaire. Ailleurs, cette muqueuse montre un aspect momifié avec un revêtement de surface décollé laissant à nu des axes villositaires épaissis par une fibrose notable ponctuée d'éléments inflammatoires de type polymorphe. Le revêtement de surface montre des noyaux réguliers là où il persiste avec hyperplasie épithéliale nette par endroit. Cette fibrose inflammation dissèque le plan musculaire pour gagner la séreuse qui est par ailleurs siège de thromboses vasculaires et d'hyperplasie des filets nerveux.

Quelques nodules d'Aschoff ont également été observés.

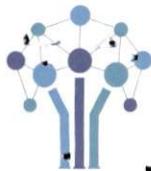
#### CONCLUSION

Poussée aiguë sur fond de cholécystite chronique lithiasique.

Signé : Dr. Amina MESTARI  
Centre d'Anatomie Pathologique  
INPE : 16/07/2021

Page 1/1

E-mail : anapat.mestari@gmail.com



LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
20 AOÛT

Ouvert 24/24H et 7/7J



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**FACTURE N° : 210607049**

Casablanca le 07-06-2021

**M Hicham ARIB**

Date de l'examen : 07-06-2021

INPE : 093060911

**Analyses :**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0236	Taux de prothrombine	B40
0182	Urée	B30

Total des B : 70

TOTAL DOSSIER : 120 DH

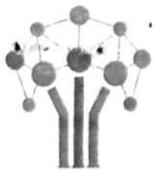
Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt dirhams

Laboratoire **TOUZANI**  
d'Analyses Médicales  
Secrétariat  
18 Rue La Voisier - Casablanca  
Tel: 0522 86 50 00 / Fax: 0522 86 50 20

**La Qualité est notre souci permanent**

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux ( en face de l'hôpital 20 Août ) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma  
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036



Ouvert 24/24H et 7/7J

Code Patient 151125009



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 07-06-2021

au labo à 09:59

Demande N° : 210607049

Édition : 09-06-2021

**M ARIB Hicham**

Prescripteur : Dr BENMANSOUR A

## HEMOSTASE

Taux de prothrombine (Technique coagulométrique - Sysmex )	100 %	(70-100)
---	-------	----------

I.N.R	1,00
-------	------

"International Normalised Ratio"

Commentaire : changement de technique le 30/07/2020

Si Patient sous traitement anticoagulant:

Prévention récidives thromboses veineuses	2 < INR < 3
Prévention thromboses artérielles et sur prothèses valvulaires	2,5 < INR < 4
Risque hémorragique	INR > 5

A savoir :

Certains aliments riches en Vitamine K peuvent diminuer l'action du médicament :

Choux, choux fleurs, brocolis, avocats, tomates, épinards, salade, chocolat etc.

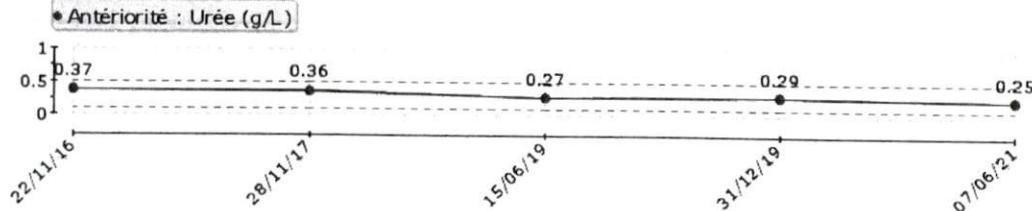
La consommation sans excès de ces aliments est à repartir de façon équilibrée dans l'alimentation afin de ne pas perturber l'action du médicament.

Certains médicaments sont formellement contre-indiqués :

Aspirine, anti-inflammatoires non stéroïdiens etc.

## BIOCHIMIE SANGUINE

Urée (Dosage enzymatique - Roche )	0,25 g/L 4,17 mmol/L	(0,10-0,50) (1,67-8,33)	31-12-2019 0,29
---------------------------------------	-------------------------	----------------------------	--------------------



Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI

La Qualité est notre souci permanent

Page : 1/1

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux ( en face de l'hôpital 20 Août ) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma  
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036

CLINIQUE BEAUSEJOUR SALE  
POLYCLINIQUE  
CARDIOLOGIQUE  
MEDICO - CHIRURGICO - OBSTETRICALE

Quartier R'mel  
Ville Nouvelle  
11000 - SALE

Tél. : { 05 37 78 06 67  
          05 37 78 13 13  
          10 lignes Groupées  
Fax : 05 37 78 28 12

TP. 16/9

Poell 77

ELECTROCARDIOGRAMME

TRACE DE M. ARIB Hicham

N° .....

DATE 02.06.2011



\*\*Le rapport doit

CLINIQUE BEAUSEJOUR SALE  
POLYCLINIQUE  
CARDIOLOGIQUE  
MEDICO - CHIRURGICO - OBSTETRICALE

Tél. : { 05 37 78 06 67  
          { 05 37 78 13 13  
          10 lignes Groupées  
Fax : 05 37 78 28 12

Quartier R'mel  
Ville Nouvelle  
11000 - SALE

TP. 16/9

Poell 77

## ELECTROCARDIOGRAMME

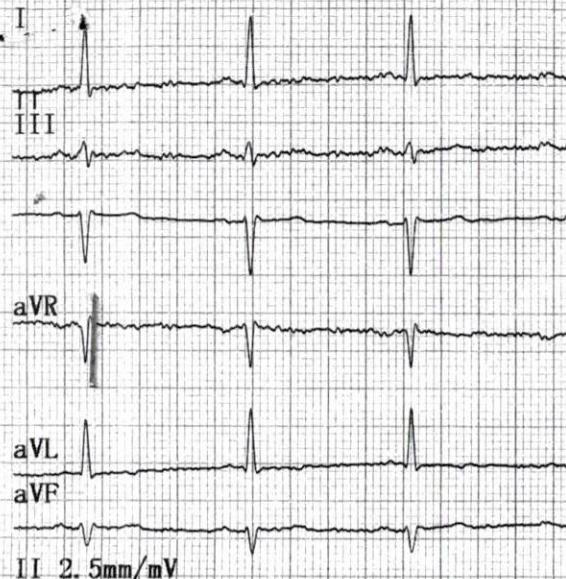
TRACE DE M. .... ARIB. Hicham .....

N° .....

DATE ... 02.06.2011



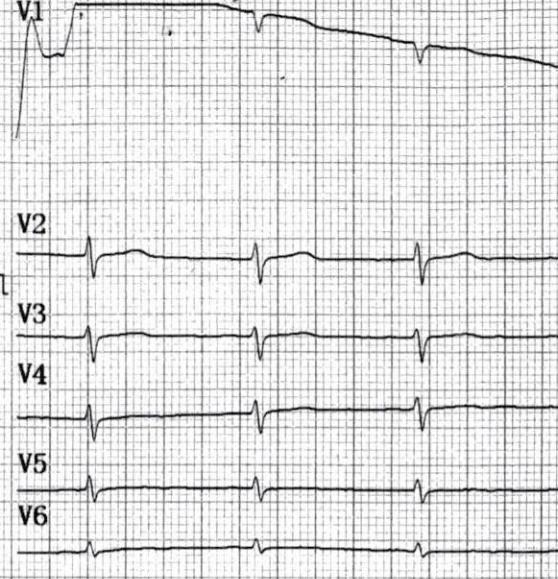
AUTO 10mm/mV



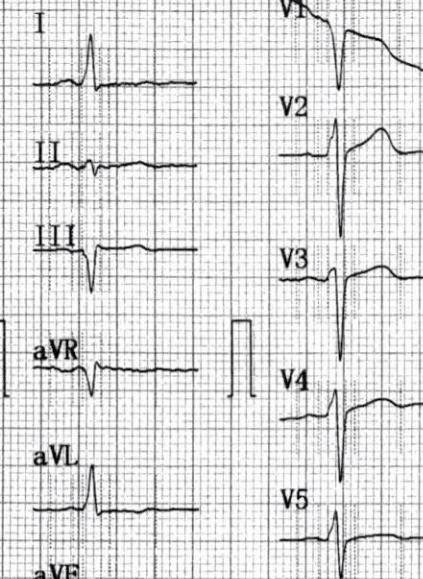
II 2.5mm/mV

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz

2.5mm/mV

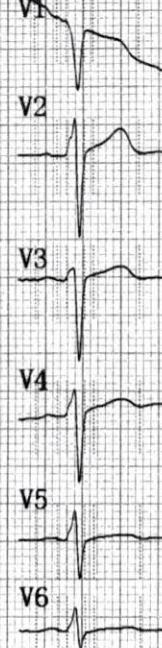


10mm/mV



25mm/s

10mm/mV



2016-01-01 00:34

ID: \_\_\_\_\_  
 Nom: \_\_\_\_\_  
 Taille: \_\_\_\_\_ cm Poids: \_\_\_\_\_  
 FC [bpm]: 68  
 Intervalle PR ms : 173  
 Durée P ms : 120  
 Durée QRS ms : 98  
 Durée T ms : 246  
 QT/QTc ms : 394/440  
 Axe P/QRS/T deg : 47.6  
 R(V5)/S(V1) mV : 0.38  
 R(V5)+S(V1) mV : 1.27  
 <<Conclusions>>  
 Dévia. ax. gche modérée;  
 \*\*Le rapport doit être co

Médecin \_\_\_\_\_