

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

Matricule : 8580 Société : RAA

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HABAR SEDOURA

Date de naissance : 1.03.60

Adresse : 12 Rue 36 Hivondell RS 8100

R.A. 06.67.31.30.60 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/21

Nom et prénom du malade : HABROCHAI KENZA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastro

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Huf

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cifficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/06/21	Visite facturée	1600,00		Professeur de CHAMLY Gastro-entérologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L'INSTITUT DE CYTOLOGIE A. FADÉ	22/09/2011	0,550	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE "AL FADLE"

d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hôtel El Kabir) 2ème étage Appt. N°5 - Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 44 82 44 - Fax: 05 24 44 97 98 E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma

Reçu N° : BZ21060389

Pour : ARROCHDI KENZA

Reçu le : 22/06/2021

Répondu le : 25/06/2021

Prix A : 600,00 DHs

Médecin prescripteur : .

Avance : 600,00 DHs

RÉSULTATS DÉLIVRÉS À PARTIR DE : 17H00

Reste : 0,00 DHs



DEMANDE D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du DR. :

- Mr, Mme, Melle, Enf

- Age :

210622103750AC-001
Mme ARROCHDI KENZA
Entrée: 22/06/2021 11:38
PR.SAMLANI

Date :

HISTOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE :

- Organe :

- Nombre de Prélèvements :

CYTROLOGIE :

* FCV : Vagin Exo Endo

- Date des dernières règles :

- Mode de contraception :

- Traitement récent :

* Autre cytologies :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

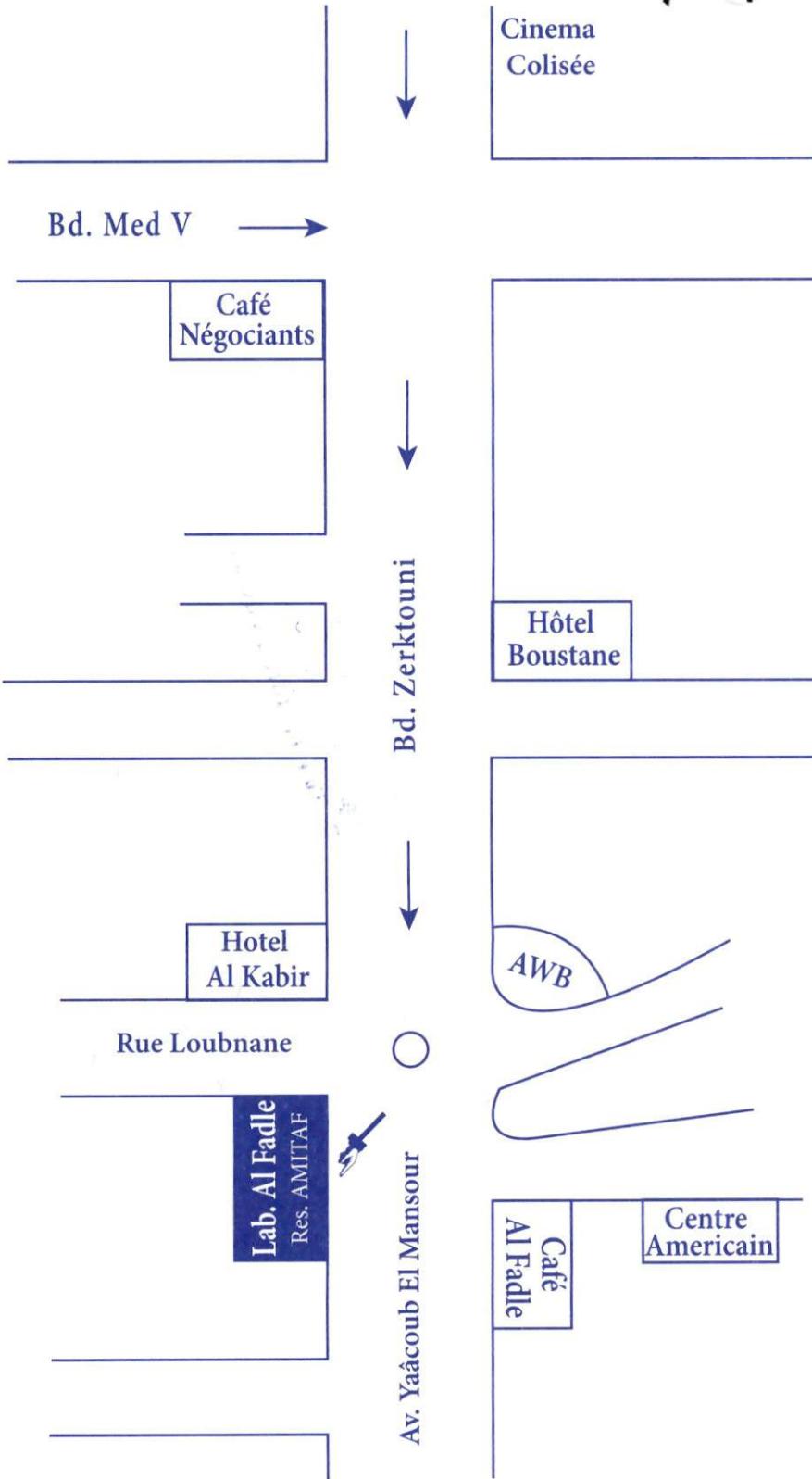
Biopsies duodénales

Biopsies antre - fundus

QUESTIONS :

EXAMEN ANT(Réf) :

Cachet et Signature





مختبر «الفضل»
للتشریح المرضی
الدكتورة ایتسام ازراة التویتی
Docteur Ibtissam ZRARA-TOUITI
أستاذة في التشريح المرضي
Professeur en Anatomie Pathologie

LABORATOIRE "AL FADLE"
d'Anatomie et Cytologie Pathologiques
الدكتور عبد الواحد مرات
Docteur Abdelouahad MARRAT
طبيب متخصص في التشريح المرضي
Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologie

Marrakech le 22/06/2021

FACTURE 0703/06/2021

Nom et prénom	Coef.	Prix
ARROCHDI KENZA	P550	600Dhs

Marakech - Tp : 4530 - 57 - IF : 45879201
Av. Yaâcoub El Mansour - 2ème Etage - App. N° 5 - Guéliz - Marrakech
D'Anatomie ET Cytologie - 45132506 - 40287208 - 002597622000056
LABORATOIRE AL FADLE

N° patente 45132506.
IF : 40287208
ICE : 002597622000056

إقامة أميطاف، شارع يعقوب المنصور(قرب فندق الكبير) الطابق الثاني شقة رقم 5 - مراكش

Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hotel El kabir) 2ème Etage Appt. N° 5 - Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 44 82 44 / 05 24 43 29 29 - Fax : 05 24 44 97 98 - E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma



REÇU LE : 22/06/2021 Patient (e): ARROCHDI KENZA
 Répondu le : 25/06/2021 Envoi du docteur : PR. SAMLANI
 Siège du prélèvement : ESTOMAC + DUODÉNUM Référence : BZ21060389

Renseignements cliniques : 19 ans. Biopsie duodénale et antrum fundus.

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

I/ Duodénum : Cinq fragments biopsiques sont reçus. Ils ont ramené une muqueuse duodénale comportant des villosités de hauteur conservée avec une bordure régulière et exocytose lymphocytaire minime de moins de 5%. Le chorion est oedémateux et parsemé d'éléments inflammatoires mononucléées essentiellement avec des glandes duodénales de structure régulière. La couche des glandes de Brunner ne montre pas de lésion particulière.

II/ Antrum et fundus : Cinq fragments biopsiques sont reçus. Ils ont ramené une muqueuse gastrique de type antral et antro-fundique. Elle montre une hauteur conservée, bordée par un revêtement cubo-cylindrique d'aspect régulier. Le chorion est oedémateux congestif et infiltré par des éléments inflammatoires mono et polynucléées disposés isolément sans follicules lymphoïdes à centre clair élargi. Il renferme des glandes antro-fundiques de structure régulière.

Quelques *Helicobacter Pylori* sont observés.

CONCLUSION

Gastrite chronique modérée sans atrophie ni métaplasie intestinale. Elle est d'activité Modérée avec quelques HP et associée à une duodénite interstitielle minime sans signes évidents de spécificité ou de malignité.

Dr. MARRAT

اقامة اميطاف، شارع يعقوب المنصور (قرب فندق الكبير) الطابق الثاني شقة رقم 5 . مراكش
 Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hôtel El Kabir) 2ème étage
 Appt. N° 5 - Guéliz - Marrakech

COMPTE RENDU D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

FIBROSCOPIE

Patient (e): ARROCHDI Kenza

Indication : Epigastralgies

Sénologie

Opérateur : Pr SAMLANI

Médecine Nucléaire

Greffé de Moelle Médecin anesthésiste : Pr SAMKAOUI

Maternité Appareil : Colonne Olympus EXERA III 190

Réanimation Néonatale

Date : 22/06/2021

Centre de Fertilité

Chirurgie Cancérologique

Chirurgie Digestive : Esophage :

Chirurgie de l'Obésité

Muqueuse œsophagienne d'aspect normal

Chirurgie Thoracique

Cardia en place.

ORL

Estomac : VD- RV

Endoscopie

- Plis fundiques conservés

Urologie

- Muqueuse antrale érythémateuse.

Neurochirurgie

Pylore : centré, franchi

Traumato-orthopédie

Bulbe : RAS

Lithotripsie

D1-D2 : aspect saupoudré de la muqueuse duodénale

Chirurgie Esthétique

Progression à l'aide d'une entéscope jusqu'au jéjunum

Chirurgie Maxilo-faciale

Conclusion :

- Aspect de pangastrite érythémateuse et pétéchiale

Professeur Z. SAMLANI
Gastro-Entérologue
مصحة
مراكش

Le : 22/06/2021

Références 8 548 / 210622140227379170
PAYANT

Entrée / Sortie : 22/06/2021 - 22/06/2021

Le Dr. EL YOUSSEFI LAHCEN

présente à Mme ARROCHDI KENZA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués



Dr. EL YOUSSEFI LAHCEN
Anesthésiologue
Clinique Le Marrakech

Cachet et signature

CLINIQUE LE MARRAKECH

D.A.M.E.S. S.A.R.L
TARGA ZDAGHIA MENARA
TEL :05.24.39.65.65 - 05.24.39.65.00

F A C T U R E

N° 8 548 / 2021 du 22/06/2021

Nom patient	ARROCHDI KENZA	Entrée 22/06/2021	Sortie 22/06/2021
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant		
PRESTATIONS INTERNES						
BLOC ENDOSCOPIE	1,00		399,28	399,28		
CHAMBRE INDIVIDUELLE	1,00		600,00	600,00		
		Sous-Total		999,28		
PHARMACIE (médicaments)	1,00		57,50	57,50		
PHARMACIE (consommable médical)	1,00		243,22	243,22		
		Sous-Total		300,72		
Total Frais Clinique				1 300,00		
PRESTATIONS EXTERNES						
DR. EL YOUSSEIFI LAHC (reanimateur-anes)	1,00		300,00	300,00		
PR. SAMLANI (gastrologie)	1,00	GRATUIT		0,00		
		Sous-Total		300,00		
Total prestations externes				300,00		

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE SIX CENTS DIRHAMS	Total général	1 600,00
		1 600,00

Encaissements	Chèque			Total encaissé	Solde
	1 600,00			1 600,00	0,00

Ref Chq : CDM BANQUE PRIVEE 7606906/

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : ARROCHDI KENZA		N° Facture	8 548	210622103750AC-001
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant	
LIDOCAINE VISQUEUSE 2%100g Gel ora (01)	1	20,10	20,10	
PROPOFOL 20ml INJECTA (01)	1	37,40	37,40	
Sous-Total médicaments			57,50	
COMPRESSE 10CM*10 CM	10	1,30	13,00	
GANTS JETABLES LATEX	10	2,00	20,00	
INTRANULE G 22 BLEU VYG	1	12,00	12,00	
LUNETTE A OXYGENE ADULTE	1	35,22	35,22	
PINCE A BIOPSIE ENDOSCOPIQUE	1	100,00	100,00	
SERINGUE 20 CC	2	3,50	7,00	
STERANIOS	1	56,00	56,00	
Sous-Total consommable médical			243,22	
		Total pharmacie	300,72	



CLINIQUE LE MARRAKECH
D.A.M.E.S. S.A.R.L
TARGA ZDAGHIA MENARA
MARRAKECH

Reçu de caisse

N° : 21062214152429701 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
210622103750AC-001	ARROCHDI KENZA	22/06/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	CDM BANQUE PRIVEE 7606906 MR ARROUCHDI EL MOSTAFA 0661167770	1 600.00
PAYANT	Total payé	1 600.00

MILLE SIX CENTS DIRHAMS

Reçu établi par : A-SAHAR

g

CLINIQUE LE MARRAKECH
D.A.M.E.S. S.A.R.L
Boulevard Central
Targa Zdaghia Menara - Marrakech - RG. 84531
Tél: 0524 35 00 00 - Fax: 0524 39 6515
Site: www.marrakech-med.com