

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-669055

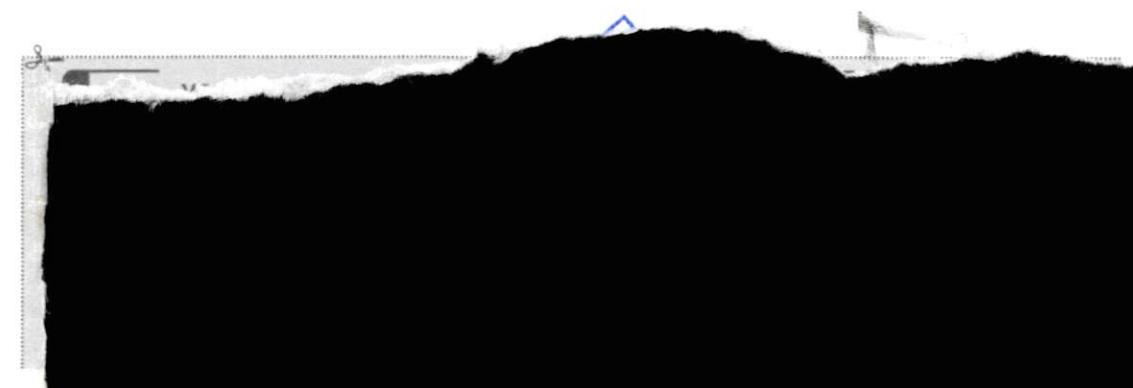
M2M

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	0738	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	DEB MOUNI ZOHRA
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661 5487 Total des frais engagés : 1637,80 Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. BENKIRANE MED JAMIL HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE 13 BD. AIN TAOUJTA - CASA
Date de consultation :	28/10/2011
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 : 05/04/2012
Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le remboursement des Actes
23.2.2013	CS		100	INP BENKIRANE MED H. PATO GASTRO ENTEROLOG 13, BD. AIN TAOUITATE - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
-A-HB-41B1 Amino 45, Bd de Bourgogne - Casablanca Tel: 0523 27 35 82 35601098 - ICP: 00165 INPE 9925	28.03.22	1237,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/03/2012	H.10	100,00 €

AUXILIAIRES MEDICAUX

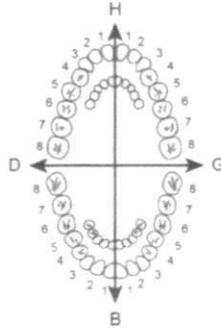
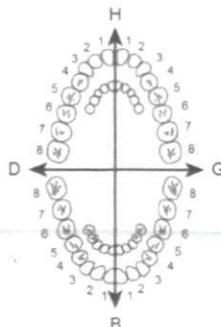
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	H <table border="0"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION												

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادا الوازيس

Mme DERMOUNI ZOHRA
Né le : 01/01/1945

CJ022C26133205

Casablanca, le

28/3/22

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13- Bd Ain Taoujtate - Bourgogne
Casablanca
Tél : 0522.27.03.53

S.V.

11 Aulcer 20
102.00 x 7 =
306.00 1 psl le malin 20x3
remueble

S.V.

x 3 més

21 Symetix
280.00 x 3 = 1 psl 1/2
840.00

x 3 més

31 Trinmetet 150 (S.V.) 250
45.90 x 2 = 1 sachet x 3/j

91.80

1237.80

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13- Bd Ain Taoujtate - Bourgogne
Casablanca
Tél : 0522.27.03.53


Pharmacie AL FARABI
 LAHBABIA Amina
 45, Bd de Bourgogne - Casablanca
 Tél : 05 22 27.35.82
 TP. 35601008 - ICE 001654187000029
 INPE 092004639

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRC

LOT: 21207
PER: 06/2024
PPU: 102,00 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 21152
PER: 06/2024
PPU: 102,00 DH

3. CLASSE PHARMACEUTIQUE/INDICATIONS DE LA MEDICATION

Oméprazole appartient à la classe des médicaments appelée « inhibiteurs de la pompe à protons ». Il diminue la quantité d'acide dans l'estomac.

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 21152
PER: 06/2024
PPU: 102,00 DH

• Les enfants peuvent prendre AULCER® à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). AULCER® peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.

• Un excès d'acide dans l'estomac peut entraîner des symptômes tels que brûlures et douleurs dans l'estomac ou le cœur.

LOT : 7211
UT. AV : 02-27
P.P.V : 45 DH 90

Les enfants peuvent prendre AULCER® par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

5. POSOLOGIE :

Voie d'administration : voie orale.

Veillez à toujours prendre AULCER® en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

LOT: 21102B**EXP: 04/2023****PPU: 280,00DH**

Fabrication:
bellaVie
 Rue E. Duculot, 9b
 5060 Sambreville - Belgique

Distribution:
HEALTH INNOVATION
 10 Rue Racine Vaillant, Maârif
 Casablanca Maroc
 +212 522 23 22 51
 Contactez-nous@healthinnovation.ma
 www.healthinnovation.ma
 ONSSA : ES 5.349.16
 N°Enregistrement au
 ministère de la santé :
 20212012086/VI/DMP/CA/18

5 430001 608014

LOT: 21102B**EXP: 04/2023****PPU: 280,00DH**

Fabrication:
bellaVie
 Rue E. Duculot, 9b
 5060 Sambreville - Belgique

Distribution:
HEALTH INNOVATION
 10 Rue Racine Vaillant, Maârif
 Casablanca Maroc
 +212 522 23 22 51
 Contactez-nous@healthinnovation.ma
 www.healthinnovation.ma
 ONSSA : ES 5.349.16
 N°Enregistrement au
 ministère de la santé :
 20212012086/VI/DMP/CA/18

5 430001 608014

Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant un autre ulcère n'a pas été cicatrisé.

LOT: 21102B**EXP: 04/2023****PPU: 280,00DH**

Fabrication:
bellaVie
 Rue E. Duculot, 9b
 5060 Sambreville - Belgique

Distribution:
HEALTH INNOVATION
 10 Rue Racine Vaillant, Maârif
 Casablanca Maroc
 +212 522 23 22 51
 Contactez-nous@healthinnovation.ma
 www.healthinnovation.ma
 ONSSA : ES 5.349.16
 N°Enregistrement au
 ministère de la santé :
 20212012086/VI/DMP/CA/18

5 430001 608014

Prévention de la récidive de l'ulcère gastrique ou duodénal

• La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg une fois par jour. Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg (2 gélules de 20 mg) une fois par jour. Traitement de l'ulcère gastrique et duodénal provoqué par des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) :

• La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines. Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum si vous prenez des AINS :

• La dose usuelle est de 20 mg une fois par jour. Traitement des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pilori et prévention des récidives :

• La dose recommandée est de 20 mg d'AULCER® deux fois par jour pendant une semaine.

• Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques parmi l'amoxicilline, la clarithromycine et le métronidazole. Traitement d'un excès d'acide dans l'estomac dû à une grossesse au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

• La dose recommandée est de 60 mg (3 gélules de 20 mg) par jour. Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques parmi l'amoxicilline, la clarithromycine et le métronidazole. Traitement d'un excès d'acide dans l'estomac dû à une grossesse au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

st de 60 mg (3 gélules de 20 mg) par jour. Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques parmi l'amoxicilline, la clarithromycine et le métronidazole. Traitement d'un excès d'acide dans l'estomac dû à une grossesse au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

LOT : 3724
UT. AV : 10-26
P.P.V : 45 DH 90

Les enfants de moins de 4 ans peuvent prendre AULCER®. La posologie dépendra du poids de l'enfant et le médecin décidera de la dose correcte à administrer.

• Votre médecin prescrira à votre enfant deux antibiotiques en même temps : l'amoxicilline et la clarithromycine.

Mode d'administration :

• Il est recommandé de prendre vos gélules le matin.

• Les gélules peuvent être prises au cours d'un repas ou à jeun.

• Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne

Très fréquent**Fréquents :****Peu fréquents :****Rares :****Très rares :****Inconnus :****Les autres effets****Effets indésirables :****• Maux de tête :****• Effets sur l'estomac et la flutulence :****• Nausées, vomissements :****• Polyphénol :****Effets indésirables :****• Gonflement des tissus :****• Troubles de la vision :****• Étouffissemens :****• Vertiges :****• Modifications de l'humeur :****• Erupcions cutanées :**

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Mme DERMOUNI ZOHRA

Né le : 01/01/1945



CJ022C26133205

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient : Dr. BENKIRANE MED JALIL

Age : Sexe : HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE

13, Bd. Ain Taoujoute - Bourgogne

Date de prélèvement : 28.3.20 Casablanca

Tél : 0522.27.03.53

Renseignements cliniques et paracliniques :

Pathologie transverse adnèit

Visite septembre

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui Non Réf :

FCV : Vagin Exocol : Endocol :

Date des dernières règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet
Dr. BENKIRANE MED JALIL
 HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
 13, Bd. Ain Taoujoute - Bourgogne
 Casablanca
 Tél : 0522.27.03.53



ENDOSCOPIE DIGESTIVE BASSE

COLOSCOPIE

Casablanca le : 28/03/2022

Nom et Prénom: DERMOUNI ZOHRA

Appareil : FUJIFILM EG-760R

Indication : Anémie avec notion de méléna

** Examen réalisé à la clinique JERRADA OASIS sous sédation (Propofol).

Anesthésiste : Dr BENOMAR

Examen réalisé sous CO₂

La préparation est moyennement correcte.

Progression difficile à cause d'un dolico méga colon jusqu'au bas fond cæcal.

Colon droit : L'exploration du colon droit est normale

Colon transverse : L'exploration du colon transverse trouve un polype sessile d'environ 6mm enlevé en totalité à l'anse diathermique.

Colon gauche : L'angle gauche et le colon descendant ne présentent pas d'anomalie muqueuse.

Sigmoïde : Le sigmoïde est exempt de toute diverticulose.

Le rectum : Le rectum et la charnière recto sigmoïdienne sont normaux

CONCLUSION

Coloscopie totale difficile : dolico méga colon.

Ablation d'un polype sessile à l'anse froide en CUT du colon transverse droit.

**Utilisation de matériel à usage unique.

DR BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13. Bd Ain Taoujoute - Bourgogne
Casablanca
Tél : 0522.27.03.53

Dr. Lamia JABRI
Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



Dr. Amal BENKIRANE
Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

RECU LE : 28/03/2022
EDITE LE : 30/03/2022

NOM & PRENOM : DERNAOUNI ZOHRA
PRESCRIPTEUR : Dr. BENKIRANE MED JALIL
AGE : 77 ans
Code Patient : 089917
N/REF : 20328076
ORGANE : POLYPE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Coloscopie totale difficile : dolicoméga colon. Ablation d'un polyte sessile à l'anse froide en CUT du colon transverse droit

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Polypectomie mesurant 0,4 cm est incluse en totalité et examinée sur plusieurs niveaux de coupe.

A l'examen histologique, il s'agit d'une prolifération tumorale tubulo-villeuse, à prédominance tubuleuse faite de structures épithéliales tapissées d'un revêtement pluristratifié à cellules cylindriques et à noyau ovalaire dépassant les $\frac{3}{4}$ de l'épithélium. On y note la présence d'atypies modérées avec quelques mitoses ascensionnées atteignant la surface. Une perte de la mucusécration est notée. Le chorion est fibro-congestif, héberge un infiltrat inflammatoire modéré fait de lymphocytes, de plasmocytes et de polynucléaires neutrophiles. Présence de rares histiocytes chargés de pigments pseudo-mélaniques.

CONCLUSION :

- Adénome tubulo-villeux en dysplasie de haut grade d'exérèse complète.
- Absence de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomo - Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath

5, Rue des Hôpitaux-Rés. du parc Casablanca

Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044 IF 40204512

FACTURE

REF : 22/2996

Date de facturation 08 / 04 / 2022
Médecin traitant Dr. BENKIRANE MED JALIL
Patient DERNAOUNI ZOHRA - 089917
Demande **H20328076 - 28/03/2022**

Liste des examens

BIOPSIE SIMPLE

Total	400,00	Dhs
coefficient-P	364	
Mode de règlement	Espèce	

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

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
Sous le nom de Dr. BENKIRANE MED JALIL - 0522 22 13 46/66