

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° W21-623547

125422

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1208

Société :

R.A. 17

Actif

Pensionné

Autre :

Nom & Prénom :

AL NOUZARI BOUDHARIS

Date de naissance :

1946

Adresse :

SAHITI

Tél. :

0604951371

Total des frais engagés :

3481 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohammed BOUATALE
Spécialiste de Maladies
Dr apprte: Digestif
314, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca
Tél 27-06

Date de consultation :

04

07/12

Nom et prénom du malade :

SabBane Radidca

Age: 68 Ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Morphées

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 : 08/12/2011

Signature de l'adhérent(e) :

DR BOUATALE

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MOUTAINE</i>	08/12/22	1031,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. BOUTAYEB et Associés Radiologue Spécialiste en Angiologie et en Médecine Nucléaire à Louhans	06.07.22	Bref	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

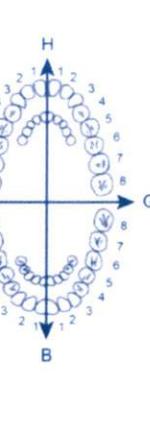
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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																
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H	G																
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession																			



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : SABRANE Rachida

Age : 1994

Médecin prescripteur : Boutayeb

Date de prélèvement : 5.7.22

Antécédents :

Siège de prélèvement :

GD estomac

GB Cœcum

Renseignements cliniques / paracliniques :

Thyroïde

recto. En l'absence de maladie

constit : lésion - appareil digestif maladie

Signature et cachet :

*Dr BOUTAYEB Loubna
Spécialiste de l'appareil digestif
31 Rue AL Banfsaj 2 Etage (Angle Bd Zerkouni et rue Al banafsaj) Mers sultan Casablanca
Tél : 05 22 29 75 05*

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Cabinet des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Docteur Mohammed BOUTALEB
Spécialiste des maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif

Foie, Estomac, Intestins, Hémorroïdes, Diététique
 Endoscopie, Echographie, et Chirurgie anale

Diplômé de la faculté de Médecine, Montpellier, France
 Membre de la Société Marocaine des Maladies de l'Appareil Digestif
 Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie
 Membre de la Société Française pour l'Etude du Foie
 Ex-consultant aux hôpitaux de France

الدكتور محمد بوطالب
اختصاصي في أمراض الكبد
والجهاز الهضمي

كبد، معدة، أمعاء، بواسير، حمبة
 الشخص بالمنتظر والتلقي، جراحة المخرج
 خريج كلية الطب بمنيوبولي، فرنسا
 عضو بالجمعية المغربية لأمراض الجهاز الهضمي
 عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
 عضو بالجمعية الفرنسية لدراسة الكبد
 طبيب اختصاصي سابقًا بمستشفيات فرنسا

Casablanca le, 08/07/2022

Mme SABBANE Rachida

- 215,00x2 ZOEGAS 40 mg (2 fois 28 gélules)
 1 gélule deux fois par jour pendant 14 jours
 puis 1 gelule par jour
- 96,80 AXIMYCINE 1 g dispersible (boite de 24)
 1 Cp deux fois par jour
- 87,00x3 BIOVANIC 500 (3 boites de 7)
 1 Cp deux fois par jour
- 99,00x1 PROBIOSTIM (boite de 20 sachets)
 1 sachet par par jour
- 46,00 DIGESTINE
 1 gélule par jour le matin, avant le repas

T: 1031,80

314, Rue Mostapha El Maâni, à côté du Café Champs Elysée - 20140 Casablanca
 زنقة مصطفى المعاني، قرب مقهى شان إلزي - 20140 البيضاء

INPE : 091038539

ICE : 001922406000029

CNSS : 6156617

Tél : 08 08 54 54 82 / 0522 27 00 54

E-Mail : boutalebmed@gmail.com

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Cabinet des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Docteur Mohammed BOUTALEB
Spécialiste des maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif

Foie, Estomac, Intestins, Hémorroïdes, Diététique
Endoscopie, Echographie, et Chirurgie anale

Diplômé de la faculté de Médecine, Montpellier, France
Membre de la Société Marocaine des Maladies de l'Appareil Digestif
Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie
Membre de la Société Française pour l'Etude du Foie
Ex-consultant aux hôpitaux de France

الدكتور محمد بوطالب

اختصاصي في أمراض الكبد
والجهاز الهضمي

كبد، معدة، أمعاء، بواسير حميدة
الفحص بالمنظار والتلقيح، جراحة المخرج

خريج كلية الطب بمنيولبي، فرنسا

عضو بالجمعية المغربية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو بالجمعية الفرنسية لدراسة الكبد

طبيب اختصاصي سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca le, 04/07/2022

Cher Confrère,

Veuillez admettre Mme SABBANE Rachida, âgée de 68 ans, pour une FIBROSCOPIE
OESO-GASTRO-DUODENALE

Veuillez agréer, Cher Confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Dr Mohammed BOUTALEB
Spécialiste des Maladies
De l'Appareil Digestif
314, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
154
Tél 27-06-

314, Rue Mostapha El Maâni, à côté du Café Champs Elysée - 20140 Casablanca
314، زنقة مصطفى المعاني، قرب مقهى شان إلizi - 20140 البيضاء

INPE : 091038539

ICE : 001922406000029

CNSS : 6156617

Tél : 08 08 54 54 82 / 0522 27 00 54

E-Mail : boutalebmed@gmail.com

CLINIQUE AL MASSIRA.

F A C T U R E

N° : **4244 / 2022** du **05/07/2022**

Nom patient **SABBANE RACHIDA** Entrée **05/07/2022**
PAYANT Sortie **05/07/2022**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FIBROSCOPIE	1,00	FORFAIT	1 650,00	1 650,00
Total Clinique				1 650,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	1 650,00

CLINIQUE AL MASSIRA.

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient SABBANE RACHIDA		
Chambre : NA		
Médecin traitant BOUTALEB		
Prise en charge PAYANT		
Date entrée 05/07/2022		
Date sortie 05/07/2022 10:21		
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>Billet de sortie établi par B.ASMAA 05/07/2022 11:33</i>		7353/22

CLINIQUE AL MASSIRA.

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2207051137580080 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
7353/22	SABBANE RACHIDA	05/07/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		1.650,00
PAYANT	Total payé	1.650,00
MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Reçu établi par : BERRADA



CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Al Massira N°4 - Casablanca
Tél: 05 22 39 40 41
Fax: 05 22 39 14 15

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Cabinet des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Docteur Mohammed BOUTALEB
Spécialiste des maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif

Foie, Estomac, Intestins, Hémorroïdes, Diététique
Endoscopie, Echographie, et Chirurgie anale

Diplômé de la faculté de Médecine, Montpellier, France
Membre de la Société Marocaine des Maladies de l'Appareil Digestif
Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie
Membre de la Société Française pour l'Etude du Foie
Ex-consultant aux hôpitaux de France

الدكتور محمد بوطالب
اختصاصي في أمراض الكبد
والجهاز الهضمي

كبد، معدة، أمعاء، بواسير حميدة
الفحص بالمنظار والتلفاز جراحة المخرج
خريج كلية الطب بمنيوللي، فرنسا
عضو بالجمعية المغربية لأمراض الجهاز الهضمي
عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
عضو بالجمعية الفرنسية لدراسة الكبد
طبيب اختصاصي سابقًا بمستشفيات فرنسا

FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE

Mme SABBANE Rachida

Casablanca le, 05/07/2022

Appareil : Olympus +
Anesthésie : Générale
C Al Massira

Clinique

Dysphagie

Examen

Oesophage

Muqueuse œsophagienne normale.

Cardia muqueux en place à 38 cm des arcades dentaires siège d'une muqueuse congestivem oedemateuse et fragile biopsies

Estomac

Lac muqueux clair.

Muqueuse fundique congestive et son plissement normal, biopsies

Muqueuse antrale érythémateuse. Biopsies.

Pylore facilement franchi.

Bulbe

Muqueuse et morphologie normales.

Il n'y a pas d'ulcère.

Duodénum post-bulbaire

Muqueuse normale.

Conclusion

Muqueuse du cardia congestive et oedemateuse fragile ; biopsies
Aspect d'une gastrite érythémateuse; biopsies

Dr Mohammed
Spécialiste de la Maladie
Tél. 0522 27 06
Fax 0522 27 06
Email: boutalebmed@gmail.com

314, Rue Mostapha El Maâni, à côté du Café Champs Elysée - 20140 Casablanca
زنقة مصطفى المعاني، قرب مقهى شان إلزي - 20140 البيضاء

INPE : 091038539

ICE : 001922406000029

CNSS : 6156617

Tél : 08 08 54 54 82 / 0522 27 00 54

E-Mail : boutalebmed@gmail.com



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 08-07-2022

RECU LE 05-07-2022

AGE : 68 ANS

REF : 22B894

M^{ME} : SABBANE RACHIDA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr BOUTALEB MOHAMED

ORGANE : ESTOMAC

Renseignement clinique : Dysphagie. FOGD : Estomac aspect normal. Cardias : Lésion polypoïde hémicirconférentielle.

Examen macroscopique:

Estomac : Il est parvenu cinq fragments biopsiques de coloration grisâtre mesurant entre 2 et 1 mm de grand axe.

Cardias : Il est parvenu deux fragments biopsiques de coloration grisâtre mesurant chacun 2 et 1 mm de grand axe.

Examen microscopique:

Estomac : L'examen histologique montre une muqueuse gastrique de type antro-fundique. Il n'est pas vu de métaplasie intestinale ni de dysplasie. Il est noté la présence d'une gastrite chronique modérée sans activité. La densité glandulaire est conservée. La coloration de Giemsa montre des Hélicobacter-pylori en quantité légère.

Cardias : L'examen histologique montre une muqueuse gastrique dont le revêtement en surface est polypoïde. Il n'est pas vu de métaplasie intestinale ni de dysplasie. Il est noté la présence d'une gastrite chronique modérée sans activité. Il est vu également un revêtement malpighien hyperplasique sans perte de polarité ni de désorganisation architecturale. Le chorion est siège d'un infiltrat inflammatoire lymphocytaire modéré et d'organisation nodulaire.



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CONCLUSION :

Estomac :

- Gastrite chronique antro-fundique modérée, non atrophique sans activité.
- Absence de métaplasie intestinale et de dysplasie.
- Présence légère d'hélicobacter pylori (+).

Cardias :

- Gastrite chronique modérée, polypoïde sans métaplasie ni de dysplasie.
- Remaniements inflammatoire chroniques non spécifiques de muqueuse œsophagienne.

*Centre de Pathologie Mers Sultan
Dr. BOUTAYEB Loubna
Médecin spécialiste en Anatomie
et Cytologie Pathologiques
89 Rue Al Banafsj 2 Etage (Angle Bd Zerkouni et rue Al banafsj) Mers sultan –Casablanca
Tél : 05.22.29.75.05 - Email : centre.pqthologiemerssultan@gmail.com*



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 06-07-2022

Nom et prénom : SABBANE RACHIDA

FACTURE N°22/0913

Nature du prélèvement

montant TTC

Biopsie multiple (2 flacons)	500dh
-------------------------------	-------

Arrêtée la facture à la somme de cinq cent dirhams.

Signé : Dr Loubna Boutayeb



INPE 091207944

ICE 000115371000041

PATENTE N° 34293466

IF 15247249

89 Rue Al Banafsaj 2 Etage (Angle Bd Zerkouni et rue Al banafsaj) Mers sultan -Casablanca

Tél : 05.22.29.75.05 - Email : centre.pqthologiemerssultan@gmail.com