

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.



Déclaration de Maladie
M22- 0012140

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591 Société : 127213
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OULAL HALIMA
Date de naissance : 13/03/1953
Adresse : 2 bis Rue NAHDA Oujda
Tél : 066525216 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohammed ZIZI
Imm Hajja Rabia, 26 Bd Echouhadae,
1^{er} étage, app 1 (en face de la
polyclinique GNSS) OUJDA
Tél.: 05 36 68 66 18

Date de consultation : 28 / 06 / 2022
Nom et prénom du malade : OULAL Halima Age: 69
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection de Rénal
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A 215 / 2019

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.

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

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Zoulikha BERKIA ANATOMOPATHOLOGISTE 42, Bd Derfoufi - ALGER Tél: 05 33 78 23 23 NPE: 08 00 00 00 00	28/06/22	20545	600 DA
Mohammed 26 Bd Echouhada Tél: 05 33 78 23 23 NPE: 08 00 00 00 00	28/06/22	Fibw	1000,-

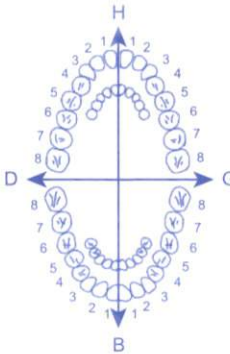
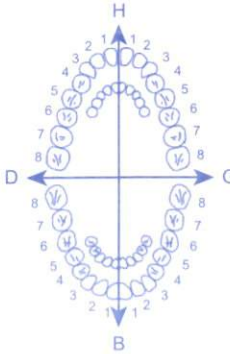
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient					
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>				
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>				25533412	21433552	00000000	00000000
	25533412	21433552						
	00000000	00000000						
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> D <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> </div> </div>				00000000	00000000	35533411	11433553
	00000000	00000000						
	35533411	11433553						
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							

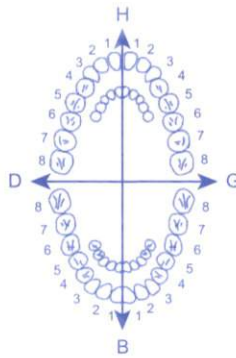
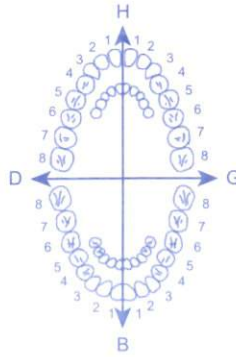
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient									
					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												
	<div><div>H</div><table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr></table><div>D<div>G</div></div><table><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table><div>B</div></div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الشفاء وجدة CLINIQUE ACHIFAA Oujda

Clinique ACHIFAA-Oujda

Boulevard. Med Jelloul 3 - Oujda

Tél.: 05 36 53 08 08 / 05 36 53 09 09

Fax : 05 36 53 03 53

7/6/22

INP: 101111870

Dr. Nouri Mouad
Méd. assist. en chirurgie générale-Anatomie
Pédiculi - Dr. Urologie
Clinique Achifaa
Oujda

M^r Halima

Fente SUT

Fond avec biops

généraliques.

Ci. patiente de 69 ans
qui présente une malade
de Biemer.

Dr Zoulikha BERKIA
ANATOMOPATHOLOGISTE
42, Bd Derfoufi - Oujda
Tél: 05 36 53 08 08
INPE: 081030991

Clinique ACHIFAA-Oujda
Boulevard. Med Jelloul 3 - Oujda
Tél.: 05 36 53 08 08 / 05 36 53 09 09
Fax : 05 36 53 03 53



080061898

التنقيح المحلل

04/07/22

ليون غناس

(13¹¹)

(تقصر)

ولا تنقص

ليون غناس

اعلاه

البناء على الحاله

10
لحاق



Nom & Prénom : OULAL HALIMA
Age : 69 ans REF / HF2228307
De la part du : Dr. ZIZZI
Date de réception : 28/06/22
Date de réponse : 30/06/22

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Anémie de Biermer.
FOGD : Antro-Fundite. 1-Biopsie antrales. 2-Biopsie fundiques.

1-ANTRE

L'étude histologique a porté sur trois fragments d'une muqueuse gastrique de type antrale, recouverte par un épithélium de surface conservé, tapissé de cellules cylindriques hautes mucosecrétantes.

Le chorion est d'aspect peu inflammatoire, comportant de rares éléments lymphoplasmocytaires et de rares polynucléaires neutrophiles, abrite des glandes non atrophiques, ne montrant pas de signe métaplasique.

Au niveau des cryptes, on n'observe pas d'*Helicobacter pylori*.

CONCLUSION:

Antrite discrète et peu active, sans atrophie ni métaplasie.

Absence d'HP.

2-FUNDUS

Les quatre fragments fundiques prélevés, sont largement métaplasiques.

L'épithélium de surface est généralement respecté, d'aspect rarement mucosecrétant, le plus souvent en métaplasie intestinale mature.

Le chorion est peu inflammatoire, infiltré d'éléments lymphoplasmocytaires et quelques polynucléaires neutrophiles.

Les glandes fundiques sont rarement visibles, tapissées de cellules pariétales acidophiles, le plus souvent sont atrophiques, montrant une métaplasie pylorique et intestinale mature.

Entre les cryptes, pas vu d'HP.

Au niveau de la musculaire muqueuse, pas vu d'hyperplasie endocrine.

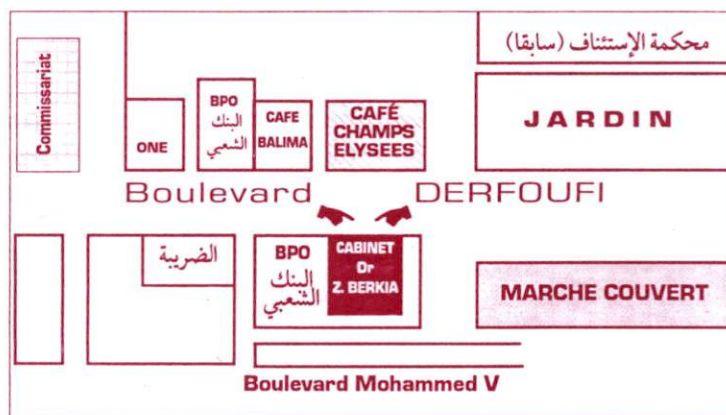
CONCLUSION:

Fundite atrophique et plus ou moins métaplasique, évoquant une gastrite atrophique d'origine auto-immune (maladie de Biermer) en phase d'état.

Absence de lésion suspecte.

Signé : **Dr. BERKIA Z**

Dr. ZOUKHA BERKIA
ANATOMOPATHOLOGISTE
42, Bd. Derfoufi - OUJDA
TEL: 05 36 70 70 25



عيادة التشريح المرضي الدقيق

CABINET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Docteur Zoulikha BERKIA
(ép. Dr. Mouhoub)

Spécialiste en Anatomie
et Cytologie Pathologiques



الدكتورة زليخة برقية
(حرم د. موهوب)
اختصاصية في التشريح
المرضي الدقيق

DEMANDE D'EXAMEN

De la part du Dr : 21221 7070707070

Nom et prénom : OULAL HADJIN Age : 69 ans

Date de prélèvement : 28 06 22 Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques :

AVENUE DE BIERZEL

AVENUE ENBILIS

(I) B. ANOMALIE

(II) B. ENBILIS

Cytologie :

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐

- Traitements éventuels :

Date :

Signature :

05 36 70 70 25

42, Bd Derfoufi 3^{ème} étage - OUJDA (مقابل مقهى شان زليزي) وجدة

CABINET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE-Dr Berkia Zoulikha

42;Bd Derfoufi Etg3 en face du café BALIMA

TEL : 05 36 70 70 25 - FAX : 05 36 70 39 52

F A C T U R E

Date : 05/07/2022

Numéro : 122 000 980

Date demande : 28/06/2022

Nom patient

OULAL HALIMA

HF2228307

PAYANT

Examens	Prix
BIOPSIE 2 FLACONS	
Cotation : P0545	Montant facture 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme d
SIX CENTS DIRHAMS



081030991

Dr Zoulikha BERKIA
ANATOMOPATHOLOGISTE
42, Bd Derfoufi - GUJDA
Tél: 05 36 70 70 25
INPE: 081030991

Dr. Mohammed ZIZZI
Spécialiste en Hépto-Gastro-
Enterologie et en Proctologie

Endoscopie digestive
Echographie abdominale

Ancien médecin Spécialiste au CHU Ibn Sina - Rabat
Ancien médecin chef à l'hôpital Al Farabi - Oujda



الدكتور محمد زيزي

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد - المعدة - الأمعاء)

المنظار الداخلي.

الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية.

علاج أمراض الشرج و البواسير.

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا، الرباط
رئيس قسم الجهاز الهضمي سابقا بمستشفى الفارابي، وجدة

وجدة في: 28/06/22
Oujda le :

Nom : OULAL Halime

Facture :

Consulte

200

Fibroscope

1000,-

1200,-

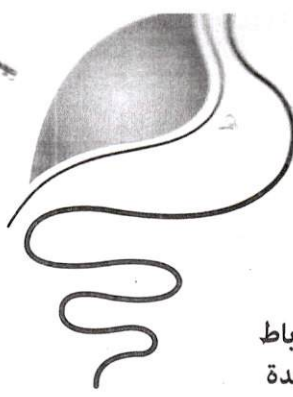
Dr Mohammed ZIZZI
Imm Hajja Rabia, 26 Bd Echouhadae,
1^{er} étage, appt 1 (en face de la
Polyclinique CNSS) Oujda

إقامة الحاجة ربيعة، 26 شارع الشهداء، الطابق الأول ، شقة 1 ، فوق صيدلية بوليكلينيك و قبالة CNSS وجدة
Imm Hajja Rabia, 26 Bd Echouhadae, 1er étage, appt 1, au-dessus de la pharmacie Polyclinique
(en face de la polyclinique CNSS) - INPE : 081152290- Tél: 05 36 68 66 18

Spécialiste en Hépatogastro-
Entérologie et en Proctologie

Endoscopie digestive
Echographie abdominale

Ancien médecin Spécialiste au CHU Ibn Sina - Rabat
Ancien médecin chef à l'hôpital Al Farabi - Oujda



الدكتور محمد زيزي

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكبد - المعدة - الأمعاء)

المنظار الداخلي.

الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية.

علاج أمراض الشرج و البواسير.

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا ، الرباط
رئيس قسم الجهاز الهضمي سابقا بمستشفى الفارابي، وجدة

Compte rendu d'endoscopie digestive haute

Nom : Oulal Halima

Age : 69 ans

Date : 28/06/2022

Matériel utilisé : VIDEO GASTRO ENDOSCOPE OLYMPUS EVIS 180

Renseignements clinique : anémie de Biermer

Œsophage :-Bouche de Kilian bien franchie, ligne z à 38 cm des arcades dentaires, muqueuse normale sur toute sa longueur

Estomac : lac muqueux clair

- Fundus : plissement harmonieux sur muqueuse congestive

- Antre : muqueuse congestive

-Rétrovision : région sous cardiale libre

-Pylore : bien franchi régulier

-Bulbe : muqueuse sans anomalie

Duodénum : muqueuse d'aspect macroscopique normal, plis duodénaux sans anomalie

Conclusion :

-Antrofundite

-Biopsies fundiques et antrales



081152290

إقامة الحاجة ربيعة، 26 شارع الشهداء، الطابق الأول ، شقة 1 ، فوق صيدلية بوليكلينيك و قبالة CNSS وجدة
Imm Hajja Rabia, 26 Bd Echouhadae, 1er étage, appt 1, au-dessus de la pharmacie Polyclinique
(en face de la polyclinique CNSS) -

- Tél: 05 36 68 66 18