

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12445	Société :	13920
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL KHADIRI Hind
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	/ /
Nom et prénom du malade :	Age:
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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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 Paiement des Actes
23/11/22	Ce			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

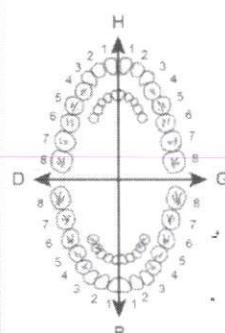
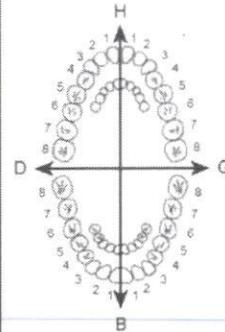
- Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Meryem CHERKAOUI INP : 091041384 Tél. : 05 22 54 01 93	le 23/11/22	P.SS.Q	600,00 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

DENTO DENTAIRES	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	
	MONTANTS DES SOINS
	DEBUT D'EXECUTION
	FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	
	MONTANTS DES SOINS
	DATE DU DEVIS
	DATE DE L'EXECUTION
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553
D 00000000	B 00000000
[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



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : **EL KHADIRI Hind**

FACTURE N° : 22/1445

DATE : 23/11/2022

Désignation	Cotation	Montant
Biopsies x (2 Flacons)	550P	600,00
Total Cotation		Total Montant
		600,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS





Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Date : 22/11/2022

Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

Nom & Prénom : EL KHADIRI Hind Age :

Examen demandé par le Dr.

EL KHADIRI Hind



22H1361

Dr GHALIM Fahd 23/11/22

Dr Fahd GHALIM
Gastroentérologue et Hépatologue
Endoscopie digestive

:
Estomac



Renseignements cliniques / antécédents :

Biopsie Antacide
II fundique (pt 2)



59,Bd Rahal El Meskini 3^e étage Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 Fax : 05 22 44 78 02

Email : patholab6@hotmail.fr

Cachet et Signature :





59, Bd. Rahal El Meskini 3^e étage - Casablanca - Tél. : 05 22.54.01.93 - Fax : 05 22.44.78.02
E-Mail: patholab6@hotmail.fr / Accès google : Laboratoire Patholab Casablanca

59, Bd. Rahal El Meskini 3^e étage - Casablanca - Tél. : 05 22.54.01.93 - Fax : 05 22.44.78.02
05 22.44.78.02 : مسکینی 3^{ème} طبقہ - رحال بولفار - کاسابلانکا - تلفون : ۰۵ ۲۲.۵۴.۰۱.۹۳ - فاکس : ۰۵ ۲۲.۴۴.۷۸.۰۲
E Mail: patholab6@hotmail.fr

Le laboratoire peut récupérer vos prélèvements sur place

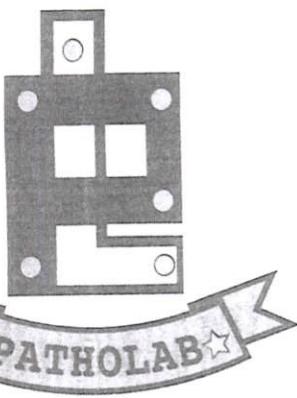


Groupe des Laboratoires de France - Groupe de la Chimie - France

G. - Meryam Elhafaw

Laboratoire de Pathologie • Pathology Center





Laboratoire de pathologie ☆ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Casablanca, le 25/11/2022

Nom & Prénom : EL KHADIRI Hind
Prescrit par : Dr GHALIM Fahd
Ref. : 22H1361

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 23/11/2022

Organe ou nature du prélèvement : 1/ Antre. 2/ Fundus.

COMpte RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1/ Antre :

6 sections histologiques séries sont réalisées sur les 3 fragments biopsiques reçus. Ces biopsies ont intéressé une muqueuse antrale discrètement inflammatoire, non atrophique et non métaplasique, au chorion interstitiel micro-congestif, siège d'un infiltrat mononucléé lymphoplasmocytaire et polynucléaire grêle, régulièrement réparti, sans îlot lymphoïde à centre clair apparent. On ne décrit pas d'aspect érodé ou exulcérit ni de dédifférenciation épithéliale glandulaire. Pas d'atypies cellulaires dysplasiques.

Sur préparation histo chimique colorée au Giemsa, réalisée à titre systématique est identifié de l'Hélicobacter pylori en quantité modérée (++) .

2/ Fundus :

Sur ces 3 fragments biopsiques est observée une muqueuse fundique légèrement oedémateuse micro-congestive, sans réel caractère inflammatoire apparent. Son revêtement épithelial superficiel est par places abrasié et sa couche glandulaire à cellules bordantes et principales conservée, d'épaisseur normale. Pas de métaplasie intestinale. Pas de dysplasie.

CONCLUSION :

*Gastrite antrale minime micro-congestive non érosive sans signes d'activité apparents. Pas d'atrophie glandulaire ni de métaplasie intestinale pas de dysplasie.

*Muqueuse fundique légèrement oedémateuse discrètement congestive sans réel aspect inflammatoire notable. Pas d'atrophie glandulaire ni de métaplasie intestinale. Pas de dysplasie.

*Recherche d'HP positive (++) .

