

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

- Reclamation : 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.

M22-0013360

147671

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8758

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN SALAH

El RABAT

Date de naissance : 25/08/1968

Adresse : 36 Rue El Maâa Alouini Agouz 5

Caïd El Beïd

Tél. : 06 65 68 68 97

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/2022

Nom et prénom du malade : BEN SALAH EL MAHIDI

Age :

Lien de parenté : Ue-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie Pathologie :

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 : Casablanca Le : / /

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 Relevé et les Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19/11/22 | C2 | | 5 | Docteur Abdellatif GASTEL Hépatologue 223 Bd Mohamad ZERKTOUCHE Casablanca - Tel: 0522 94 32 32 / 33 IND: 091209239 Docteur Abdellatif GASTEL Hépatologue 223 Bd Mohamad ZERKTOUCHE Casablanca - Tel: 0522 94 32 32 / 33 |
| 19/11/22 | C2 | | 0 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| ITA | 04/11/22 | 142,00 |
| | 31/10/22 | 947,50 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. BEN YOUSSEF Laboratoire de Pathologie 14, Bd. Ain Fakroune N° 18 - 2000 Casablanca | 19/12/2022 | PSUS | 600 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

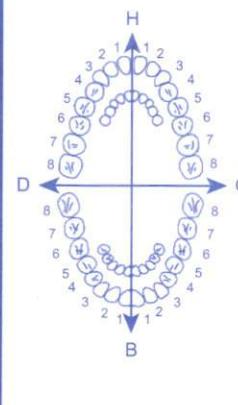
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

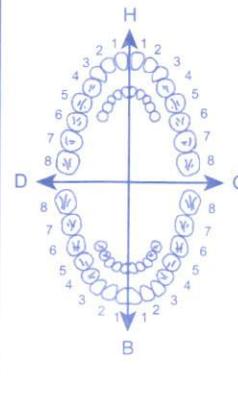
O.D.F



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |
| G | | |

[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

Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladie de l'Appareil Digestif
Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie
Ex attaché à l'hôpital Universitaire
d'Angers (france)

الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج جامعة أنجيه بفرنسا

الكشف بالأشعة الداخلي
التشخيص بالأمواج الصوتية
طبيب ملحق سابقاً بالمستشفى
الجامعي أنجيه (فرنسا)

Casablanca, le

٢٤/١١/٢٠٢٢

الدار البيضاء في

٢٤.١١.٢٠٢٢

FORTTRANS 4 SACHETS



IDENTITE :

9° BEN SALAH EL HASS

LA VÉILLE DE L'EXAMEN :

- ✓ Diluer chaque sachet dans un litre d'eau.
- ✓ Boire les quatre litres de cette solution entre 16h et 20h.
- ✓ Se présenter le matin à jeun.

الدكتور عبد الحق بوزيان
Docteur Abdelhak BOUZIANE
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
283, Bd Mohamed ZERKTOUNI
Casablanca - Tél: 05 21 94 32 32/33
INP: 091209239

283 شارع محمد الزرقطوني - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 94 32 32 / 33
283, Bd . Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com

Ice 001751858000041

fortrans®

Composition :

| | |
|------------------------------|----------|
| Macrogol 4000* | 64,000 g |
| Anhydrous sodium sulfate | 5,700 g |
| Sodium bicarbonate | 1,680 g |
| Sodium chloride | 1,460 g |
| Potassium chloride | 0,750 g |
| Excipient : sodium saccharin | |

For one sachet of 73.690 g

* = P.E.G. 4000 = Polyethylene glycol 4000

Excipient with known effect : sodium

See the package leaflet for more information.

Pharmaceutical form :

Powder for oral solution in sachet.

Method and route of administration :

Oral route.

Dissolve the content of each sachet in one litre of water.
Shake until the powder has completely dissolved.

Read the package leaflet before use.

Keep out of the sight and reach of children



LOT : W03071
Exp : 01/2025

Authorized medicinal product n° 3400932886227

List I

No special condition for storage

Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladie de l'Appareil Digestif

Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Proctologie

Ex attaché à l'hôpital Universitaire
d'Angers (france)

Casablanca, le

30/11/23

الدار البيضاء في

الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج جامعة أنجيه بفرنسا

الكشف بالأشعاع الداخلي

التشخيص بالأمواج الصوتية

طبيب ملحق سابق بالمستشفى

الجامعي أنجيه (فرنسا)



pharmacie VITA - SABLANA
TEL: 05 22 98 43 63
Fax: 05 22 98 44 45
pharmacievita@outlook.com
www.pharmacievita.ma
Vita 1994 Casablanca - CAS.

IDENTITE : M

BSN SALAH EL MAATE

LOT : 2559
PER : 10 / 25
PPV : 144DH50

144,50 ✓ EUZOL 20MG (boîte de 28)
1Gél. 2 X / J. avant repas.



803,00 ✓ PYLERA
3Gél. 4 X / J. après repas.



Durée de traitement 10 jours.

5 = 947,50 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 94 32 32 / 33

283, Bd . Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com

Ice 001751858000041

GTIN 05016007207996
LOT 228102A
MFG 06 2022
EXP 05 2025
SN 882229482466

PYLERA® gélules
Boîte de 1 flacon de 120,
AMM N°281 DMP / 21 / NNP
PPV : 803,00 DH
Titulaire de l'AMM / Distributeur :
SOTHEMA, B.P.N° 1.27182 Bouskoura, MAROC

6 118001 072262



pharmacie VITA - SABLANA
TEL: 05 22 98 43 63
Fax: 05 22 98 44 45
pharmacievita@outlook.com
www.pharmacievita.ma
Vita 1994 Casablanca - CAS.



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : Dr BENKIRAN

Nom et prénom : AÏBEN SALAH . Mr Mme Mlle ENF

Age : 54 ans *El HAFATI*

Référence :

Siège et nature du prélèvement : *Gastro*

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocervix Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques : *Aspect infectiel*

de la muqueuse gastrique.

TAOUI. El Oufsi.

Radiographies :

Date : 19/12/22 Signature :

الدكتور عبد العزيز بوزيان
Dr Abdellah BOUZIANE
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
283, Bd Mohamed ZERKOUNI
Casablanca - Tél: 05 22 94 32 33/33
INP: 091209239



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : M. BEN SALAH EL
MAATI

Age : 54 ans

Prescripteur : Dr. BOUZIANE
ABDELHAK

N° Anapath : 2212191028

Date réception : 19/12/2022

Nature du prélèvement : 1- biopsies antrales. 2- biopsies fundiques

Renseignements cliniques : aspect pétéchial de la muqueuse gastrique.

Casablanca, le 22/12/2022

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I/ Biopsies antrales :

L'examen histologique a porté sur 4 biopsies antrales, mesurant 1 à 3 mm montrant un volume glandulaire global conservé.

Les structures épithéliales de surface et glandulaires sont focalement régénératives et basophiles, sans lésion dysplasique ou métaplasique.

Le chorion fibreux abrite un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée à sévère, mononucléé, composé de lymphocytes et de plasmocytes.

Trois amas lymphoïdes de morphologie banale sont présents.

La coloration du Giemsa montre la présence d'HP (++) au sein du film muqueux de surface et dans le fond des cryptes.

CONCLUSION :

Antrite chronique modérée à sévère, à caractère folliculaire (++) , non atrophique, non active, sans signe de dysplasie ou de métaplasie intestinale.

HP (++) .

II/ Biopsies fundiques :

L'examen histologique a porté sur 2 biopsies fundiques, mesurant 1 et 2 mm montrant un volume glandulaire global conservé.

Les structures épithéliales de surface et glandulaires sont partout normosécrétantes et bien différenciées, sans lésion dysplasique ou métaplasique.

Le chorion fibreux abrite un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée, mononucléé, composé de lymphocytes et de plasmocytes.

La coloration du Giemsa montre la présence d'HP (+ à++) au sein du film muqueux de surface et dans le fond des cryptes.

CONCLUSION :

Fundite chronique modérée, non atrophique, non active, sans signe de dysplasie ou de métaplasie intestinale.

HP (+ à ++).

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd. Ain Taoujoute N° 18 - 2ème étage
Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64
Tél. 05.24.21.88.48 - 05.24.21.88.49

Dr Benkirian Leïla

14. شارع عين توجطاط - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Ain Taoujoute - 2^{ème} étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr

CLINIQUE AL MASSIRA.

DEVIS

Date 05/11/2022
N° : 221105134429E.

Nom patient : **EL MAATI BEN SALAH**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **FIBRO- COLONOSCOPIE**

| PRESTATIONS | | Nombre | Lettre clé | Prix Unitaire | Montant |
|--------------|--|--------|------------|-------------------|-----------------|
| FIBRO+COLONO | | 1 | FORFAIT | 3.300,00 | 3.300,00 |
| | | | | Sous-Total | 3.300,00 |

Arrêté le présent devis à la somme de :
TROIS MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Total devis 3.300,00



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujte, N°18, 2ème étage. Bourgogne
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

F A C T U R E

N° : 2212191028
Du : 19/12/2022

Nom patient : M. BEN SALAH EL MAATI

| Examens | Cotation(P) | Prix Dhs |
|------------------------------|-------------|----------|
| BIOPSIE MULTIPLE (2 FLACONS) | 545 | 600,00 |
| | Total | 600,00 |

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

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd. Ain Taoujte N° 18 - 2ème étage
Bourgogne - Casabla 10000 - MAROC
Tél: 022278548 - Fax: 022278564