

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

M22- 0042922

101239

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 00406

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KABILY SADIA

Date de naissance :

01/01/1940

Adresse :

CASA BLANCA

Tél. : 0697678607

Total des frais engagés :
Dr Salim BOUAYAD

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste en Gastro Entérologie
أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
تجزئة لينا سيني معروض بمغاربة اتصالات المغرب
Tél 0522 97 68 00 - Fax: 0522 97 68 01



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation :

24/01/2023

Nom et prénom du malade :

KABILY SADIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Troubles digestifs

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) :

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
26.10.2013	Mis en place Circonference	1	1770,-	Dr. HAYA JALAL Spécialiste en Gastro Entérologie Télé: 0522 97 82 00 سلفي معنوي
26.1.23	6	6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/11/23	N	30000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salim BOUAYAD

Ancien Interne des Hôpitaux du Maroc

**SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGUE
MALADIES DE L'ESTOMAC, INTESTINS,
FOIE, HEMORROIDES**



الدكتور سليم بوعياط

داخلي مستشفيات المغرب سابقا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
أمراض المعدة والأمعاء والكبد والبواسير

الدار البيضاء في : Casablanca, le : 24.01.2023

EXAMEN ANATOMO - PATHOLOGIQUE

Nom: MME KABILY SADIA

Né(e) en: 1940

Sexe: F

Motifs: EPIGASTRALGIES. ACHP+

Lieu de prélèvement:

FUNDUS NORMAL. 2

ANTRE LEGEREMENT CONGESTIF

Nombre de biopsies: 4

دكتور سليم عياش BOUAYAD
احتفظ اصبعك من امراض الجهاز الهضمي
Spécialiste en Gastro-Entérologie
136 تجزنة لينا سيدى ابوف عماره اتصالات المغرب
Tél 0522 97 68 00 - fax: 0522 97 68 01

عيادة : 136 تبرة لينا، سيدى معروف (عمارة الضمان الاجتماعى)، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 97 68 00 - 05 22 97 68 01 : الفاكس

Cabinet : 136, Lotissement Lina, Sidi Maârouf (Immeuble C.N.S.S.) - Casablanca

Tél : 05 22 97 68 00 - Fax : 05 22 97 68 01

Docteur Salim BOUAYAD

Ancien Interne des Hôpitaux du Maroc

SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGUE
MALADIES DE L'ESTOMAC, INTESTINS,
FOIE, HEMORROIDES



الدكتور سليم بوعياد

داخلي مستشفيات المغرب سابقا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض المعدة والأمعاء والكبد والبواسير

Casablanca, le : 24.12.3 الدار البيضاء في :

Dr KABBY Salim

F.O.C.D

(Epigastrialgic)

Dr Salim BOUAYAD

الدكتور سليم بوعياد
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
Spécialiste en Gastro Entérologie
عمراء اتصالات المغرب
Tél 0522 97 68 00 - Fax: 0522 97 68 01
تحجزة لينا سيدى سعى 136

عيادة : 136 تجربة لينا، سيدى معرف (عمارة الفسقان الاجتماعي)، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 97 68 00 - الفاكس : 05 22 97 68 01

Cabinet : 136, Lotissement Lina, Sidi Maârouf (Immeuble C.N.S.S.) - Casablanca

Tél : 05 22 97 68 00 - Fax : 05 22 97 68 01

CLINIQUE LINA

147.Lotissement Lina.Sidi Maârouf-Casablanca
Casablanca

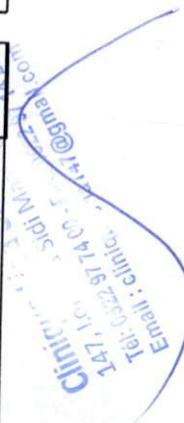
Reçu de caisse

N° : 2301241302400110 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
23A240847	KABILY SADIA	24/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	383134 HILAL ASSYA	1 770,00
PAYANT	Total payé	1 770,00
MILLE SEPT CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS		

Reçu établi par : SIHAM



CLINIQUE LINA

147.Lotissement Lina.Sidi Maârouf-Casablanca
Tel 022.977.400 Fax 022.580.894

F A C T U R E

N° : 177 / 2023 du 24/01/2023

Nom patient KABILY SADIA
PAYANT

Entrée 24/01/2023
Sortie 24/01/2023

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

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

SDIPH (materiels)	1,00	K	120,00	120,00
Total Autres prestations				120,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 770,00
MILLE SEPT CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS		

Clinique Lina Sidi Maârouf
147, Lotissement Lina Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 0522.977.400 - Fax: 0522.971420
Email: cliniquelina147@gmail.com

CLINIQUE LINA

147.Lotissement Lina.Sidi Maârouf-Casablanca
Tel 022.977.400 Fax 022.580.894
Casablanca

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

jr

Date d'entrée 24/01/2023 Heure 08:47

Nom et Prénom du patient MmeKABILY SADIA Age ou Date Naissance 84 - 01/01/1940

N° Cin du patient ou du tuteur BH101156

Adresse

Téléphone 0661438736

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant BOUAYAD SALIM

Durée prévue d'hospitalisation (jours) :

0
0,00

Motif d'hospitalisation FIBROSCOPIE

Affiliation à une couverture maladie OUI

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT Aff : MUPRAS

Nom et prénom du signataire :

Signature

*Clinique Lina Sidi Maârouf
147, Lotissement Sidi Maârouf, Casablanca
Tél: 0522 97 74 00, Fax: 0522 97 14 20
Email : cliniquelina147@gmail.com*

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 24/01/2023

Heure 12:54

Durée d'hospitalisation (jours)

0

Nom et prénom du signataire

Signature



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 : 23/02026

Date de facturation 14 / 02 / 2023
Médecin traitant Dr. BOUAYAD SALIM
Patient KABILY SADIA - 104618
Demande **H30124283 - 24/01/2023**

Liste des examens

BIOPSIE SIMPLE

Total	300,00	Dhs
coefficient-P	273	
Mode de règlement	Espèce	

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

Pr. Ahmed BENKIRANE
Centre d'Anatomopathologie
Résidence des Hôpitaux-Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax: 0522 22 14 24
INPE : 091024604

CASAPATH

RECU LE : 24/01/2023
EDITE LE : 28/01/2023

NOM & PRENOM : KABILY SADIA
PRESCRIPTEUR : Dr. BOUAYAD SALIM
AGE : 83 ans
Code Patient : 104618
N/REF : 30124283
ORGANE : ESTOMAC

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Épigastralgie.AcHP+. Fundus normal. Antre légèrement congestif.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique concerne quatre fragments biopsiques de 2 mm chacun provenant d'une muqueuse de type antral et fundique. Le revêtement de surface est conservé mucosécrétant. La couche glandulaire est de densité conservée. Les glandes sont basophiles dédifférenciées en superficie sans métaplasie intestinale ni signes de dysplasie. Le chorion est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré fait essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes avec la présence de nombreux polynucléaires neutrophiles. Par ailleurs, il est retrouvé deux points lymphoïdes .L'Helicobacter pylori est retrouvé en quantité importante au fond des cryptes.

CONCLUSION :

- Gastrite chronique antro-fundique modérée, non atrophique, très active sans métaplasie intestinale ni dysplasie.
- Présence de l'hélicobacter pylori en quantité importante (+++).
- Gastrite folliculaire minime.
- 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