

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0020749

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUDOUICH HASSAN  
Date de naissance : 10-04-1955  
Adresse : 85 Lot Epinal APF 4 Maarif Extension Casablanca  
Tél. : 0624030343 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ 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 : Casablanca

Le : 13/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### RELEVÉ 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

PHARMACIE ACHARAF SARL  
Dr SAHIB Mohammed Amin  
Rue Socrate Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/03/23	122,80
	09/03/23	457,70

PHARMACIE ACHARAF SARL  
Dr SAHIB Mohammed Amin  
Rue Socrate Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/03/23	14	6000

Pr. Amine JABRI  
Résidence du Parc - Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 / Fax: 05 22 22 14 24  
Centre de Pathologie - Casapath  
6, Rue des Hopitaux  
Tél: 05 22 22 13 46 / Fax: 05 22 22 14 24  
INPE : 091024604

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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										
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] 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



Casablanca, le

الدار البيضاء, في

09 MARS 2023

PPV: 144 DH 50

PPV: 144 DH 50

PPV: 144 DH 50

144,50 x 3

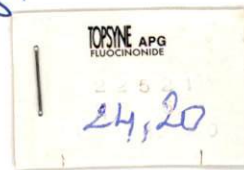
100 per 20 cl

2h, 20

TOPSINE APG

1 applique e ser x 10j

1 applique par ser x 20j



457,70

Mohamed Slaoui  
Hépatologie - Gastro - Entérologue  
Proctologie - Pédiatrie - Chirurgicale  
EN - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023  
Etag: imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers - Casablanca - Maroc  
Tél. : 05 22 23 78 83 - Tél. / Fax: 05 22 25 99 87  
lanimed.doc@gmail.com



82, Zénaga Soufiane, زاوية شارع عبد المومن • الطابق الثاني، عمارة « فييات - جيب », في البوادي • الدار البيضاء - المغرب  
82, rue Soufiane, زاوية شارع عبد المومن • الطابق الثاني، عمارة « فييات - جيب », quartier Palmiers • Casablanca, Maroc

Tél. : 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 • Tél. Fax : 05 22 25 99 87 • Urgence : slaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps

Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF محطة ترامواي وفا سلف عبد المومن



AKDITAL

Clinique Longchamps

مصحة لونشون

Casablanca, le... 2/3/27...

Dr BOUDOUCH HASSAN

122,80

Recepir

204



1/1

aut

x16r

ARCO 9r

100 x 3/1 Aut 2 x 7r



CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

PHARMACIAC  
Dr SAHIB Mohamed Amine  
55, Rue Serpente Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09

Docteur Mohamed BLAOU  
Gastro - Entérologue  
Clinique Longchamps  
CASABLANCA



**Dr. Amal BENKIRANE**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**CASAPATH**

**Dr. Lamia JABRI**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : .....

Nom et prénom du patient : .....

Age : ..... Sexe : .....

Date de prélèvement : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

*Atteinte HGD à l'entrée en gyn?  
Anti: Requiemet Inf. H. 1*

*EBD comme au Lympho. Inf. H. 1*

*Bj de l'EBD. (11) App. 6571*

Organe prélevé : .....

Nature de l'acte réalisé : .....

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf : .....

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol : .....

Date des dernières règles : ..... Parité : .....

Thérapeutique antérieure ou en cours : .....

Signature & Cachet



# 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 : 23/02825

Date de facturation 02 / 03 / 2023  
Médecin traitant Dr. SLAOUI MOHAMED  
Patient BOUDOUCHE HASSAN - 107020  
Demande **H30302687 - 02/03/2023**

### Liste des examens

BIOPSIE SIMPLE

Total 600,00 Dhs

coefficient-P 545

Mode de règlement Chèque

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

**Pr. Amal BENKIRANE**  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie-Casapath  
6, Rue des Hôpitaux  
Résidence du Parc - Casablanca  
Tél : 05 22 22 13 46/66 - Fax : 05 22 22 14 24  
INPE : 091024604

**Pr. Lamia JABRI**  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie-Casapath  
6, Rue des Hôpitaux  
Résidence du Parc - Casablanca  
Tél : 05 22 22 13 46/66 - Fax : 05 22 22 14 24  
INPE : 091024679

**CASAPATH**

RECU LE : 02/03/2023

EDITE LE : 06/03/2023

NOM & PRENOM : BOUDOUCHE HASSAN  
PRESCRIPTEUR : Dr. SLAOUI MOHAMED  
AGE : 68 ans  
Code Patient : 107020  
N/REF : 30302687  
ORGANE : ESTOMAC+EBO

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

ATCD gastrite HP+traité endoscopique EBO Antre légèrement congestif

**COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE****I-Estomac:**

Trois fragments biopsiques de 2 mm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

Histologiquement, ils correspondent à une muqueuse de type antral comportant la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithélial de surface et cryptique est régulier sans métaplasie intestinale. Le chorion est congestif et oedémateux peu abondant, siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléé modéré fait de lymphocytes et de plasmocytes avec de rares polynucléaires neutrophiles. Les glandes sont de hauteur et de densité conservée sans signes de dysplasie. Il n'est pas observé d'*Helicobacter Pylori*.

**II- Oesophage:**

Trois fragments biopsiques mesurant de 0,2 et 0,3 cm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

Ils proviennent d'une muqueuse œsophagienne à revêtement de surface hyperplasique régulier se continuant avec une muqueuse **mucosécrétante** bien différenciée sans cellule caliciforme et atypie. Le chorion sous jacent est oedémateux ponctué de cellules mononucléées. Absence d'agent figurant pathogène. Absence de dysplasie ou de malignité.

**CONCLUSION:**

- Estomac: Gastrite chronique antrale modérée, non atrophique, peu active sans métaplasie intestinale ou dysplasie et sans *helicobacter pylori*.
- Oesophage: Aspect morphologique d'un **endobrachyoesophage**, Absence de dysplasie ou de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI

**Pr. Lamia JABRI**

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

**Pr. Lamia JABRI**  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie-Casapath  
6, Rue des Hôpitaux  
Résidence du Parc - Casablanca  
Tél : 05 22 22 13 46/66 - Fax : 05 22 22 14 24  
INPE : 091024670