

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0007384

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6993

Société : NAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUHAIL LAHCEN

Date de naissance : 13/01/1958

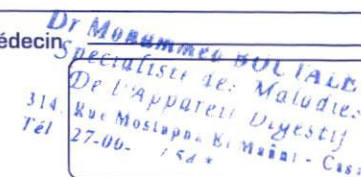
Adresse : WATA 1 IMY 2 AL WILAY 159 RUEB

Tél. : 0668982441

Total des frais engagés : 854,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/03/2023

Nom et prénom du malade : Souhail Lahcen

Age : 65

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Recto-colon

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 30/03/2023

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
23/03/23	S	1	300,00	Mohammed BOUTALEB Spécialiste des Maladies De L'Appareil Digestif 314, Rue Mustapha El Moudjal - Cas 2 Tél 27 00 15 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL OUSAYBI Boulevard El Ousaybi Tél 89 57 72 - Cas 2	23/03/23	154,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE PATHOLOGIE ORALE Dr. BOUTAYEB Médecin Spécialiste en Pathologie et Cytologie Parodontale 89, Rue Al Banaïsaï Mers Sultan Tél 27 00 15 54	23/03/23	Buccal Rectal	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

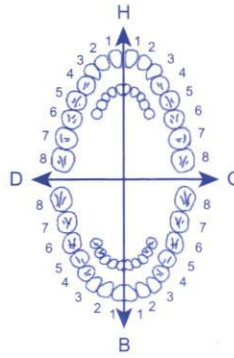
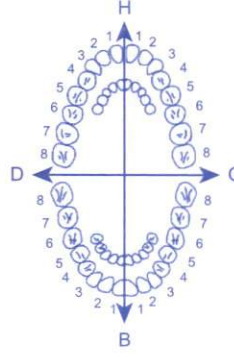
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	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



230510

22.03.23

CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**Dr BOUTAYEB Loubna**

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUENom et prénom : Soumar LohéAge : 65Médecin prescripteur : BoutayebDate de prélèvement : 22.3.23Antécédents : -Siège de prélèvement : RectumRenseignements cliniques / paracliniques : Recherche deChc. une hémorragie sang bergeantet 6-12 à 10-15 mm.

Signature et cachet :

Boutayeb

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Cabinet des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Docteur Mohammed BOUTALEB
Spécialiste des maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif

Foie, Estomac, Intestins, Hémorroïdes, Diététique
Endoscopie, Echographie, et Chirurgie anale

الدكتور محمد بوطالب
إختصاصي في أمراض الكبد
والجهاز الهضمي

كبد، معدة، أمعاء، بواسير، حمية
الفحص بالمنظار والتلفاز، جراحة المخرج
خريج كلية الطب بمنبولي، فرنسا
عضو بالجمعية المغربية لأمراض الجهاز الهضمي
عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
عضو بالجمعية الفرنسية لدراسة الكبد
طبيب إختصاصي سابقا بمستشفيات فرنسا

Diplômé de la Faculté de Médecine, Montpellier, France
Des Maladies de l'Appareil Digestif
Française de Gastro-Entérologie
Française pour l'Etude du Foie
Hôpitaux de France

maphar
Boulevard Akkila n°8
Quartier Industriel Sid Bemoussi Casablanca - Maroc
FORTTRANS SAC B4
P.P.V. : 142.20 DH
6118001181209

LOT : W03117
Exp : 01/2025

Casablanca le, 23/03/2023

Mr SOUHAIL Lahcen

FORTTRANS

la veille de l'examen, boire 2 sachets de la préparation dilués dans 2 litres d'eau entre 15 heure et 18 heure , et entre 20 heure et 22 heure boire les 2 autres sachets dilués dans deux litres d'eau.

CONTALAX

Prendre 2 comprimés en une seule prise après le 2ème litre et 2 comprimés après le 4 ème litre de Fortrans



Dr Mohammed BOUTALEB
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
314 Rue Mostapha El Maâni - Casa
Tél : 27-00-154

314, Rue Mostapha El Maâni, à côté du Café Champs Elysée - 20140 Casablanca
314, زنقة مصطفى المعاني, قرب مقهى شان إليزي - 20140 البيضاء

INPE : 091038539

ICE : 001922406000029

CNSS : 6156617

Tél : 08 08 54 54 82 / 0522 27 00 54

E-Mail : boutalebmed@gmail.com

Les trois jours avant l'examen : pas de légumes ni fruits

L'avant-veille de l'examen :

Petit déjeuner : pain blanc + huile ou beurre ou fromage + Thé / café à volonté

A Midi : Purée de pomme de terre + lait + beurre + poisson blanc

Dîner : pâtes au fromage + yaourt

La veille de l'examen :

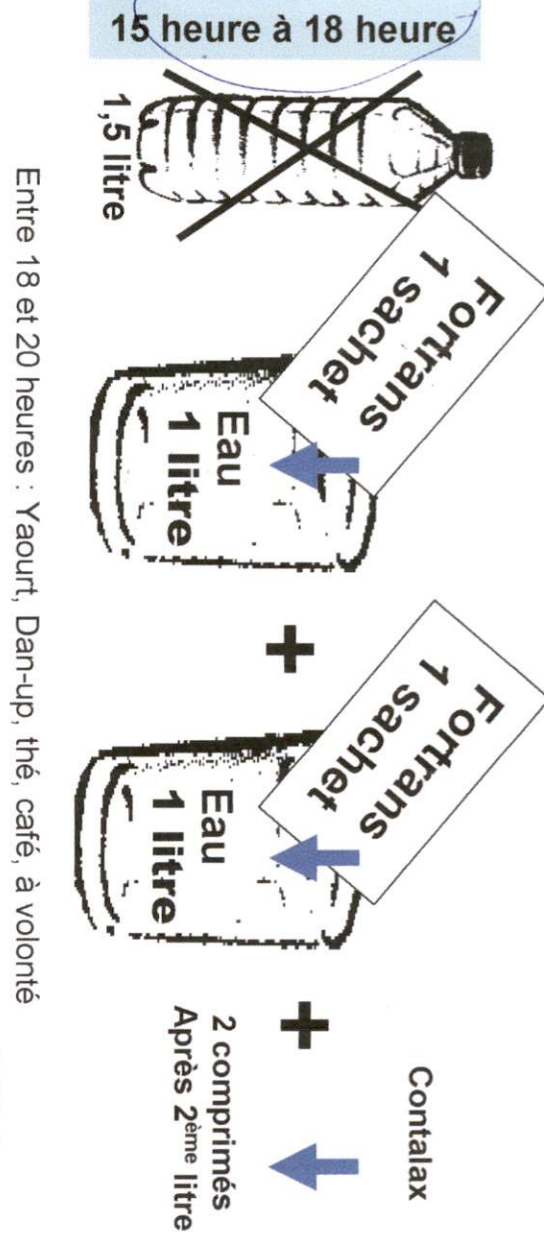
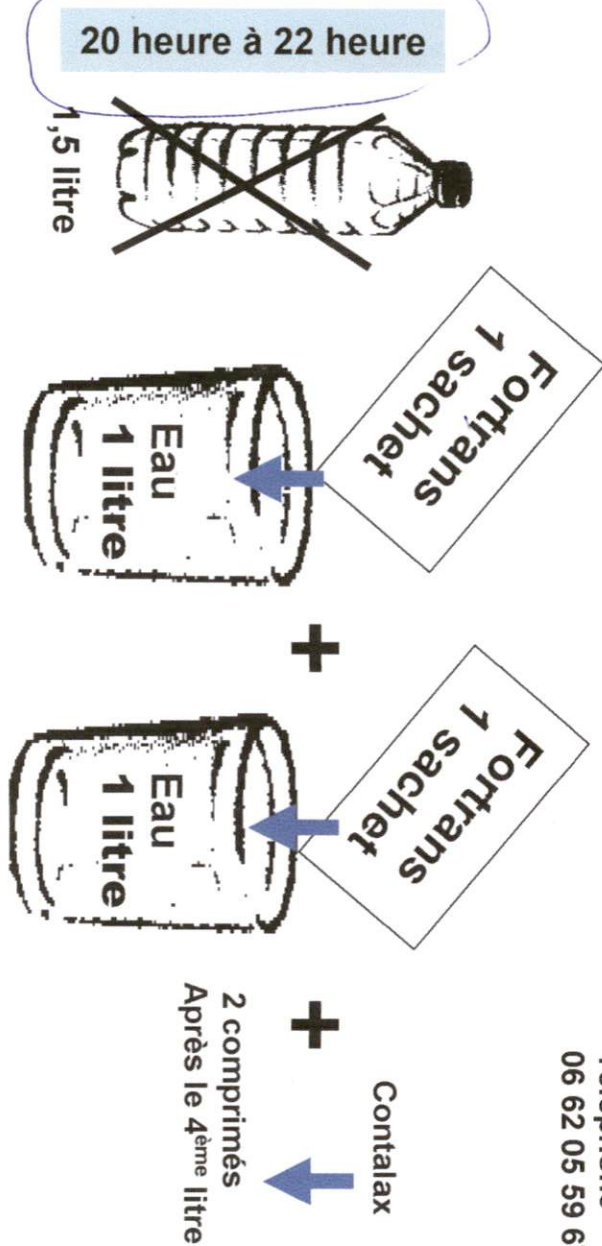
Petit déjeuner : pain blanc + huile ou beurre ou fromage + Thé / café à volonté

A Midi : Bouillon de légumes et blanc de poulet

Après minuit : ne rien boire, ne pas fumer

Être à jeun à la clinique le lendemain et accompagné lors de votre sortie

Entre le 4^{ème} litre et minuit vous pouvez prendre tisane ou thé à volonté



Entre 18 et 20 heures : Yaourt, Dan-up, thé, café, à volonté

Téléphone
06 62 05 59 67



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 27-03-2023

Nom et prénom : SOUHAIL LAHCEN

FACTURE N°23/508

Nature du prélèvement

montant TTC

Biopsie rectum

400DH

Arrêtée la facture à la somme de quatre cent dirhams.

Signé : Dr Loubna Boutayeb

INPE 091207944

ICE 000115371000041

PATENTE N° 34293466

IF 15247249

*CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN
Dr BOUTAYEB Loubna
Médecin Spécialiste en Anatomie
et Cytologie Pathologiques
89, Rue Al Banafsaj Mers Sultan
2023-03-27*



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 29-03-2023

RECU LE 27-03-2023

AGE : 65ANS

REF : 23B510

M^{MR}: SOUHAIL LAHCEN

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr BOUTALEB

ORGANE : RECTUM

Renseignement clinique : Rectorragie. Colo : Lésion hemicirconférentielle bourgeonnante entre 6 et 10cm de la marge anale

Examen macroscopique:

Il est parvenu plusieurs fragments biopsiques mesurant entre 2 et 1 mm

Examen microscopique :

L'examen histologique montre une muqueuse colorectale siège d'une prolifération adenocarcinomateuse, infiltrante. Elle est agencée en tubes glandulaires parfois d'architecture cribriforme. Le revêtement glandulaire est siège d'atypie modérée avec des figures de mitoses anormales. La stroma-réaction est inflammatoire.

CONCLUSION :

Adénocarcinome infiltrant et moyennement différencié.

CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN
Dr. BOUTAYEB Loubna
Médecin Spécialiste en Anatomie
et Cytologie Pathologiques
89, Rue Al Banafsaj Mers Sultan