

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-787154

NS/29/9

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7807	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : BENCHERIFA RACHID			
Date de naissance : 08 Juillet 1968			
Adresse : CASA GREEN TOWN CGI TLOT 22 VILLAGE 65 BOUESKOURA			
Tél. : 06 61 32 83 77	Total des frais engagés		
Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR BENKRANE MED JALIL HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE 13 BD. AÏN TAOUJATE - CASA			
Date de consultation : 04/03/2023			
Nom et prénom du malade : BENCHERIFA MARIAM Age : 20 ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Reitorragie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : AVR 2023			
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 : 04/03/2023			
Signature de l'adhérent(e) :			

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE GREENTOWN Dr. Maria AZENNAR Centre commercial Casa Green Town Ville Verte	04/07/23	R 1057.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. MISSOURY Reda CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAROC 38, Bd. Bir Anzarane Séma El Ejaïd Apt. 9 Maârif - Casablanca 022 98 64 71 - 0622 23 81 10 022 98 74 28	06/03/23	PSR	600,-

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VIOLET ADHERENT

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

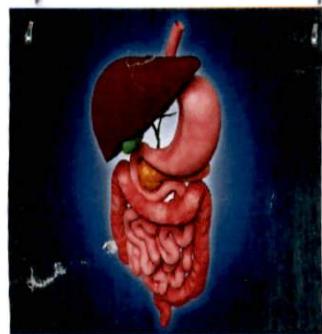
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nbr Soins	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		$\begin{array}{r} \text{H} \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11423553 \end{array}$ <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession]</p>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

LOT : 4114
PER : 12 - 25
P.P.V : 36 DH 40

LOT : 4114
PER : 12 - 25
P.P.V : 36 DH 40

LOT : 2324
PER : 11-25
P.P.V : 36 DH 40

Tib Tibéral® 500 mg
10 comprimés pelliculés
6 118000 280231



Docteur
M. J BENKIRANE

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la faculté de médecine de paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à
L'hôpital de Poissy

Diplômé en endoscopie digestive et
interventionnelle

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

Membre de la société française de Gastro
Entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والواسر
ملحق ساق بمستشفيات باريس
محاضر بكلية الطب بباريس
محاضر الكلف بالمنظار
محاضر الكلف باللابافرة
محاضر في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو في الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

13, Bd Ain Taoujitate
(en face clinique Badr)
Rés Iliass App N° 3, 2^{me} Etage – Quartier
Bourgogne
Casablanca - Anfa ■ 022 27 03 53

13 شارع عن توجلات (مقابل مصحة بدر)
القامة الياس شقة رقم 3 الطابق الثاني حي بورخون
الدار البيضاء - آفنا ■ 022 27 03 53

faxcabinetbenkirane@gmail.com

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 07/25
LOT : 2070149

PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNAR
Casa Green Town Villa Verte
Brasilia 741 107 Casablanca
Centre Commercial
Tél : 05 22 27 03 53

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 07/25
LOT : 2070149

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 07/25
LOT : 2070149

DR. BENKIRANE MED JALIL
HERATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, Bd. Ain Taoujitate - Casablanca
Tél : 05 22 27 03 53

LOT : 4114
PER : 12 - 25
P.P.V : 36 DH 40

LOT : 4114
PER : 12 - 25
P.P.V : 36 DH 40

LOT : 4114
PER : 12 - 25
P.P.V : 36 DH 40

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 07/25
LOT : 2070149

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 07/25
LOT : 2070149

Casablanca le : samedi 4 mars 2023

Patiante : Mlle BENCHERIFA MARIAM

36,10 x 6
**kopred 20mg :

SV

2cp le matin après repas pendant 15j

Puis 1,5cp le matin après repas pendant 15j

Puis 1cp le matin après repas pdt 15j

Puis 3/4cp le matin après repas pendant 10j

Puis 1/2cp le matin après repas pendant 10j

Puis 1/4 cp le matin après repas pendant 10j

850x2.
**Tiberal

SV

500 1/0/1 pendant 10j après repas

46x5
**potassium sirop

SV

1càm/j 2mois

36,10x5
**cacit 500

SV

1cp/j 3mois

144,50x3 + 46,00
**euzol20mg

SV

1/j le matin après repas 3mois

**régime sans fibre strict à récupérer à mon cabinet.

Total = 1097,30

PPV 24DH60 EXP 08/2025
LOT 28028 1

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 24DH60 EXP 07/2025
LOT 26064 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 24DH60 EXP 08/2025
LOT 28028 1

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 24DH60 EXP 07/2025
LOT 26064 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 24DH60 EXP 07/2025
LOT 26064 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

144150

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

Dr. Lamia JABRI

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



CENTRE D'
PATHOLOGI
SPECIALISE BENCHERIFA MARIAM
CASABLANC

23040603

NE

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : DR. BENKIRANE MED JALIL

Nom et prénom du patient : Ain Taoujilate - Casablanca
Tél : 05 22 27 03 53 Mme BENCHERIFA MARIA

Age : Sexe : Né le : 11/11/2002

Date de prélèvement : 4.3.23

Renseignements cliniques et paracliniques :

1) Biopsies Vaginale

2) Biopsies coliques

Vagin 5^e étage

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui

FCV : Vagin Exocol : Endocol :

Date des dernières règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Dr. MISSOURY Redia
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAÄRF
38, Bd. Bir Anzarane 5^e Etage Appart. 9
Maärf - Casablanca
Tél : 05 22 98 64 10
Fax : 05 22 98 74 28

Non

Réf :

Signature & Cachet

DR. BENKIRANE MED JALIL
HEPATOGASTROENTEROLOGUE
13, Bd. Ain Taoujilate - Casablanca
Tél : 05 22 27 03 53



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopatologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 14/04/2023

Nom & Prénom : BENCHERIFA MARIAM

N° d'examen : **23040603**

FACTURE N° FA23001927

Nature du prélèvement	Montant TTC
1/ Biopsies iléale.2/ Biopsies coliques.	600,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Six cents Dirhams

Signé : Dr. Réda MISSOURY
Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 8ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologue

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 06/03/2023
Date de réponse : 09/03/2023
Sexe : F
Âge : 20 ans

N° d'examen : 23040603
Nom et Prénom : BENCHERIFA MARIAM
Médecin traitant : Dr. BENKIRANE JALIL

Nature du prélèvement : 1/ Biopsies iléale.2/ Biopsies coliques.

Renseignements cliniques : Inflammation de la muqueuse iléale avec érosions et aspect polypoïde. Pan colite érythémateuse d'aspect érosive avec présence d'ulcérations aphtoïdes. Aspect pouvant évoquer une maladie de Crohn.

COMPTE RENDU

1- Quatre fragments biopsiques d'une muqueuse iléale dont un avec la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithérial de surface est régulier focalement ulcétré remplacé par des aspects de bourgeon charnu. Les glandes sont régulières et conservées associées à une hyperplasie folliculaire du chorion avec un infiltrat polymorphe riche en neutrophiles et éosinophiles. Le revêtement des villosités représenté sur le prélèvement est régulier ou dédifférencié avec une exocytose inflammatoire polymorphe assez marquée.

2- Huit fragments biopsiques, inclus en totalité. Certains, correspondent histologiquement à une muqueuse colique dont l'architecture et l'épaisseur du revêtement sont remaniées. Certains fragments montrent un revêtement épithérial de surface exulcétré sans vacuolisation basale et sans image de décollement. Le chorion est oedématocongestif. Il est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré, fait de lympho-histiocytes, plasmocytes et de granulocytes avec quelques follicules lymphoïdes sans images d'abcès cryptique et sans granulome. Cet infiltrat dépasse par places la musculaire muqueuse. Les glandes sont régulières ; tapissées par un revêtement épithérial hypercrine ou dédifférencié. Absence d'amibes.

Absence de signes évidents d'infestation CMV.

Certains fragments montrent une muqueuse colique conservée et congestive.

Absence de signes de dysplasie ou de malignité.

CONCLUSION :

- 1- Iléite subaigüe modérée ulcérée. A confronter aux données cliniques et endoscopiques.
- 2- Aspect morphologique d'une colite subaigüe et chronique discontinue pouvant cadrer avec une MICI de type Crohn. a confronter aux données cliniques, endoscopiques et évolutives.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 18