

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

N° W21-801243

162732

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01552 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LAKSSISSAR MOHAMMED

Date de naissance : 01.07.1956

Adresse : 37, RUE 3 ANDALOUS 1^{er} CMA

Tél. : 0661 46 0372 Total des frais engagés : 22014,70 L Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MANSOURI Mouna
Hépatogastro-Entérologie Proctologie
Médecine Chirurgicale
342, Boulevard Panoramique
Tél : 05 22 52 28 92

Date de consultation : 12/05/2023

Nom et prénom du malade : LAKSSISSAR MOHAMMED Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : GASTRO-Intestinale

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.

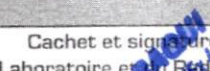
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 12/05/2023

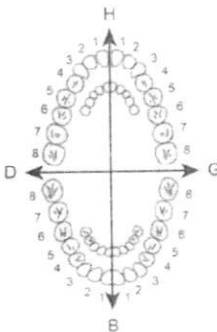
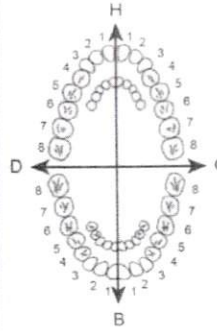
Signature de l'adhérent(e) :

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
12/05/23	Consultation	1	6000	INP : 1091144204 Dr. MANSOURI Mouna Hepato-Gastro-Entérologie Proctologie Médico - Chirurgicale 342, Boulevard Panoramique Tél.: 05 22 52 28 92
19/05/23	2e. Consultation	1	6000	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/02	A	700 DM

[illegible]

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'O.D.F.														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>										
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>									
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>									
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>									
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/> DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>										
	<p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">D</td> <td style="padding: 0 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> </table> <p>B</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	G												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mouna MANSOURI

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif
Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins, Obésité
Proctologie Médicale et Chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)
Fibroscopie, Colonoscopie
Echographie Abdominale

الدكتورة منى منصوري

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد، المعدة، المرارة، الأمعاء، السمنة
أمراض وجراحة المخرج (البواسير)
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالمصدي

Casablanca, le 19 mai 2023 في الدار البيضاء،

Mr. LAKSSISSAR Mohammed

C BAC 500

1 cp x 2 / j , après les repas , 10 j

TIBERAL 500

1 cp x 2 / j , après les repas , 10 j

STARMOX 1 G

1 cp x 2 / j , après les repas , 10 j

EZIUM 20

1 gel x 2 / j , 30 min avant les repas / 2 mois

ALFLOREX

1 gel / j au cours du petit déjeuner pendant 1 Mois

BEDELIX

1 sachet x 2 / j, 2 h après les repas pendant 10 jours

Dr. MANSOURI Mouna
Hépatite-Gastro-Entéro-Proctologie
342, Boulevard Panoramique
Tél: 0522 52 28 92

رقم 342، الطابق الأول، شارع المنظر العام، عين الشق، الدار البيضاء

N° 342, Boulevard Panoramique, Ain Chock, Casablanca

Tél. : 0522 52 28 92 . E-mail : mouna.mansouri77@gmail.com

N° D'AMM: 736/16DMP/21/NRG
LOT: 22119 PER: 09/2027
PPV: 48,50 DH

N° D'AMM: 736/16DMP/21/NRG
LOT: 22121 PER: 09/2027
PPV: 48,50 DH

LOT: 211784
PER: 06/2024
PPV: 73,00 dh

PPV: 144DH50
PER: 08/24
LOT: L3403-3

PPV: 144DH50
PER: 08/24
LOT: L3403-3

PPV: 144DH50
PER: 08/24
LOT: L3403-3

PPV: 144DH50
PER: 08/24
LOT: L3403-3

Importateur Exclusif
BIOCDEX MARCC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2010/DMP

BEDELIX 3G
SACHETS B30
P.P.V.: 57DH70
LOT: 221029
PER: 10/2027
1180061010234

Dr Nezha RAQUI

Médecin anatomo-pathologiste

Diplômée de la faculté de médecine de Paris

Ancienne attachée aux hôpitaux de France

M. LAKSSISSAR Mohammed

Né le : 01/07/1956

Admis le : 12/05/2023 07h25

Org : MUPRAS

Nom et prénom :



23E12072513

Ordonnance du docteur :

Réf antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

F1 - douleur = N

F2 - douleur forte = en l'attente

CYTOLOGIE :

* Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre

* Autres :

* Renseignements supplémentaires :

- Dates des dernières règles
- Parité
- Traitement éventuels
- Autres

Date :

12/07/23

الدكتورة نزهة الراقي

إختصاصية في علم التشريح المرضي الدقيق

خريجة كلية الطب بباريس

مقيمة سابقة بمستشفيات فرنسا

ISTO-CYTOPATHOLOGIQUE

962011

Age :

Dr Houssein

Houssein

Dr. NEZHA RAQUI
18, Rue Abou Al Hassan Al Askari (Ex Lavoisier)
2ème Etage CASABLANCA
Tél. 05 22 52 28 95

Dr. MANSOUR MOUNA
Hépatologie - Gastro - Entérologie
342, Bd. Panoramique Ann. Chock
Tél. 05 22 52 28 95

Signature :

Dr Nezha RAQUI

Médecin anatomo-pathologiste - Diplômée de la faculté de médecine de Paris
- Ancienne attachée aux hôpitaux de France

NOM ET PRENOM : LAKSSISSAR MOHAMMED
DATE DU PRELEVEMENT : 12/05/2023
DATE DU RESULTAT : 15/05/2023
RC : - 01-07-1956.

REF : 1E2061

PRES : Dr .MANSOURI

COMPTE RENDU D'EXAMEN

I) BIOPSIE DUODENALE : ASPECT NORMAL :

L'examen histologique de ces fragments biopsiques, montre une muqueuse duodenale dont les villosités sont de longueur normale. Les cryptes sont allongées .

Le chorion est oedemateux , et contient un discret infiltrat inflammatoire polymorphe, et diffus.

Il existe 3 à 5% des LIE.

Il n'a pas été vu d'agent pathogene .

II) BIOPSIE GASTRIQUE : ERYTHEME :

L'examen histologique de ces fragments montre une muqueuse antro-fundique d'aspect inflammatoire. Les cryptes sont allongées, et sinneuses.

Le chorion contient un infiltrat inflammatoire discret , diffus , et polymorphe. Il est fait de lymphocytes, de plasmocytes, et de polynucleaires. Il s'étend entre les glandes qui sont légèrement atrophiées, et le siege d'une metaplasie intestinale .

Il existe quelques amas d'helicobacter pylori, en surface .

CONCLUSION :

- I) DUODENITE MODEREE.
- ABSENCE D'ATROPHIE VILLOSITAIRE, OU D'AGENT PATHOGENE .
- II) GASTRITE CHRONIQUE , ATROPHIQUE , LEGERE, ET PEU ACTIVE , ANTRO-FUNDIQUE, AVEC METAPLASIE INTESTINALE .
- PRESENCE DE QUELQUES AMAS D'HELICOBACTER PYLORI (++).
- ABSENCE DE SIGNE HISTOLOGIQUE DE MALIGNITE.

Dr : N. RAQUI

DR NEZHA RAQUI
18, Rue Abou Al Hassan Al Askari (Ex Lavoisier)
2ème Etage - CASABLANCA
Tél. 022.86.02.34

Dr Nezha RAQUI

Médecin anatomo-pathologiste - Diplômée de la faculté de médecine de Paris
- Ancienne attachée aux hôpitaux de France

12/05/2023

FACTURE 1E2061

ICE 001722963000035

INPE 091119057

NOM ET PRENOM	TYPE	PRESC	PRIX(Dh)
LAKSSISSAR MOHAMMED	2 BIOPSIES	Dr . MANSOURI	700DH

TOTAL

700DH

SEPT CENT DIRHAMS

Dr /N. RAQUI
Dr. NEZHA RAQUI
2ème Etage - Abou Al Hassan Al Askari (Ex Lavoisier)
CASA BLANCA
Tél. 022 86 02 34 - 36 43 730