

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W21-801243

A 62732

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 01552		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LAKSSISSAR MOHAMMED			
Date de naissance : 01-07-1956			
Adresse : 31, RUE 3 ANDALOUS 1 <sup>e</sup> OSA			
Tél. : 0661460372	Total des frais engagés : 22014,70 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	 Dr. MANSOURI Mouna Hepato-Gastro-Enterologue Proctologie Médico - Chirurgicale 342, Boulevard Panoramique Tél. : 05 22 52 28 92		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	12/05/2023		
Nom et prénom du malade :	LAKSSISSAR MOHAMMED		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 le présent certificat sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			
Fait à :	Signature de l'adhérent(e) :		
 Signature : Cessa			

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 : Cessa

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/05/2023

~~RELEVE DES FRAIS ET~~

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et type de Proctologie	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/05/23	<del>1er contact</del> 342 Boulevard Paracormique Hépato-Gastro-Entérologie Médico - Chirurgicale	<del>Dr. MANSOURI Moundi</del> Gastro-Entérologie Médico - Chirurgicale	<del>120.000 Dhs</del>	INP : 09A144204 .
19/05/23	<del>2e contact</del> 342 Boulevard Paracormique Hépato-Gastro-Entérologie Médico - Chirurgicale	<del>Dr. MANSOURI Moundi</del> Hepato-Gastro-Enterologique Proctologie Médico - Chirurgicale	<del>342 Boulevard Paracormique Tél.: 05 22 52 28 92</del>	<del>342, Boulevard Paracormique Tél.: 05 22 52 28 92</del>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE EL ALALOU</b> Mme EL ALALOU Aicha 575, Av. du Maréchal Andaloussi Tél : 05 22 28 57 84 PE : 0920004319	19/05/23	1314,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Référant	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. NASSER Laboratoire et Référant Etagé 1 02/06/2022</i>	12/07/23	A	700 DA

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN 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 (ال بواسير)  
 الفحص بالمنظار الداخلي  
**الفحص بالصدى**

Casablanca, le **19 mai 2023** ..... الدار البيضاء، في

## Mr. LAKSISSAR Mohammed

**132,00**

**132,00**

C BAC 500

**132,00x2**  
1 cp x 2 / j , après les repas , 10 j

TIBERAL 500

**48,50x2**  
1 cp x 2 / j , après les repas , 10 j

STARMOX 1 G

**73,00**  
1 cp x 2 / j , après les repas , 10 j

EZIUM 20

**145,00x4**  
1 gel x 2 / j , 30 min avant les repas / 2 mois

ALFLOREX

**97,70**  
1 gel / j au cours du petit déj pendant 1 Mois

BEDELIX

**1314,70**  
1 sachet x 2 / j , 2 h après les repas pendant 10 jours

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

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

LOT: 211784

PER: 08/2024

PPV: 73,00 DH

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

PPV: 144DH50  
 PER:

# Dr Nezha RAQUI

Médecin anatomo-pathologiste

Diplômée de la faculté de médecine de Paris

Ancienne attachée aux hôpitaux de France

M. LAKSISSAR 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 - cluster = n

F2 - cervix fixe = emmérir

## CYTROLOGIE :

\* Frottis de dépistage : Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre

\* Autres :

\* Renseignements supplémentaires :

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

Date :

12/05/23

# الدكتورة نزهة الراقي

اختصاصية في علم التشريح المرضي الدقيق

خريجة كلية الطب بباريس

مقيمة سابقة بمستشفيات فرنسا

## ISTO-CYTOPATHOLOGIQUE

..... Age : .....

D<sup>r</sup> Hélène

Houssaini

962011

Dr. NEZHA RAQUI  
18, Rue Abou Al Hassan Al Askari (ex.Lavoisier)  
2ème Etage Casablanca  
Tél. 05 22 32 20 92

Dr. MANSOUR MOUNA  
Hépato - Gastro - Endocrinologue  
342, Bd. Panoramique Ain Chock  
Tél. 05 22 32 20 92  
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 REF : 1E2061  
DATE DU PRELEVEMENT : 12/05/2023  
DATE DU RESULTAT : 15/05/2023 PRES : Dr M.  
RC : - 01-07-1956

## COMPTE RENDU D'EXAMEN

## I) BIOPSIE DUODENALE : ASPECT NORMAL

**L'EXAMEN HISTOLOGIQUE DES FRAGMENTS BIOPSIAQUES DU DUODENE : ASPECT NORMAL :**

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 pathogène

## II) BIOPSIE GASTRIQUE : ERVTIEME

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

Le chorion contient un infiltrat inflammatoire discret, diffus, et polymorphe. Il est fait de lymphocytes, de plasmocytes, et de polynucléaires. Il s'étend entre les glandes qui sont légèrement atrophiques et le siège d'une nécrose importante.

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  
MEZZA RAQUI  
10. RueAbou Al Hassan Al Askari (Ex Loubieh)  
2ème Etage CASABLANCA  
Tél. 022.86.02.24

# 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	PRES	PRIX(Dh)
LAKSSISSAR MOHAMMED	2 BIOPSIES	Dr . MANSOURI	700DH

TOTAL

700DH

SEPT CENT DIRHAMS

Dr /N. RAQUI  
18, Rue Abou Al Hassan Al Askari (Ex Lavoisier)  
2ème Etage CASABLANCA  
Tél. 022.86.02.34 - 0522.86.02.34