

## 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° W21-791247

HB0606200



### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13426

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Benhmid Abdellah

Date de naissance : 31/01/1951

Adresse : Casablanca, B11, Tmc, 6 p21, Boudjellal

Tél. : 066 111 80 57

Total des frais engagés : 2011.80 Dhs

### Optique

Autres

RAM

172386

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/06/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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

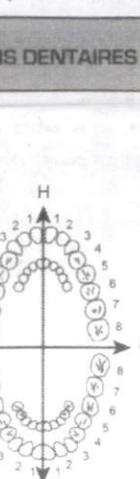
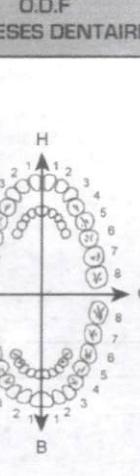
Le : 06/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie KAWNOUKA</b> <b>Dr Kamila REY YAD</b> Résidence Al Rabi - GH 14, Imm 2, N° 9 Abl Loughj, Ben Slim Moumen - Casablanca Tél/Fax: 05 22 74 06 25 / GSM: 06 54 11 11 11 <b>INDE</b>	06/06/23	1611,80 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOUREF</b> <b>Dr. Hind ALATAWNA</b> <b>ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE</b> <b>17 Louvre Centre BDC Angle</b> <b>Bd. Abdelloumen et Bachir L'abbâ</b> <b>Casablanca - Tél: 0522 23 37 70</b>	06/06/23		400 DH

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

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.																			
	<b>SOINS DENTAIRES</b>  <b>Dents Traitées</b>  <b>Nature des Soins</b>  <b>Coefficient</b>	INP : <input type="text"/>																	
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																	
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																	
		<b>O.D.F</b> <b>PROTHÉSES DENTAIRES</b>  	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000			35533411	11433553	B	G		
			H	25533412	21433552														
			D	00000000	00000000														
					35533411	11433553													
B	G																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			

- Ex Médecin interne au CHU ibno Rochd Casablanca
- Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie.



- Hépatologie
- Maladies de l'estomac et de l'intestin
- Proctologie Médico - Chirurgicale
- Endoscopie Digestive
- Echographie Abdominale.

- طبالية داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
- عضو بالجمعية الفرنسية لآمراض الجهاز المضمي

- أمراض الكبد
- أمراض المعدة والأمعاء
- أمراض وجراحة الشرج والبواسير
- الشخص بالمنظار
- الشخص بالصدى

Casablanca, le :

06/06/2023

N° Aicha. Bejjaz.

803,00

1) Pylera gellules

3 gellule / x 4 j/jour

S.V.

1082 07 2022 07 2015  
BIOCODEX MAROC PPV 95,40 DH

après repos pdt  
10 jours.

123,60 x S

2) 1me x 1mm = 618,10

S.V.

1082 07 2022 07 2015  
BIOCODEX MAROC PPV 95,40 DH

18 x 21 j/j 1/2 avant repos pendant.

95,40 x 2 = 190,80

3) Ultralens S.V.

1 gel x 2/j

T = 1611,80 DH

1082 07 2022 07 2015  
BIOCODEX MAROC PPV 95,40 DH

1 mois

092070150

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al aquam roches  
noires casablanca  
INEXTUM

40 mg  
Boîte 14  
641/15DMP/21/NRQ PPV: 123,60 DH  
6 118001 020607

Angle Bd Ahmed Mekouar et Rue de la Plage (Place Fkak Ifkak)

Imm Best Business Center 1<sup>er</sup> Etage App N°9 Ain Sebaa - Casablanca

05 22 67 20 98 - Cabinet.naitbella@gmail.com

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubbar bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V:123,600H

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubbar bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V:123,600H

6 118001 020607



# CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Dr. Hind ALATAWNA

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur :

Mme BEJJAR AICHA

Nais: 11/06/2002 NA

Entr: 06/06/2023 PAYANT

DR. AIT BELLA NAIMA

Nom et prénom :

Mme  ENF

Age :



23F060748

Référence :

Siège et nature du prélèvement : *E. Tissu et liquide*

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : *Epigastre d'origine digestive*

*+ Cytopathologique.*

*FCG. Gastrostomie microendoscopique*

*→ fondique lymphocytosé*

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre

- Date des dernières règles :

Date :

06/06/23

Signature :

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR  
Dr. Hind ALATAWNA  
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE  
17 Louvre Centre RDC Angle  
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laalaj  
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

GASTROENTEROPATHOLOGIE  
BUSINESS ANALYST IN PATHOBACTERIOLOGY  
Bacteriological and Pathobacteriological  
ELISA

# CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE IBN ZOHR

Casablanca le 06/06/2023

FACTURE N° 23/2988

NOM ET PRENOM : BEJJAR AICHA

Nature du prélèvement : Estomac + Duodénum

Date du prélèvement : 06/06/2023

Montant de : 400 dhs.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cents dirhams.

Signé

L'ENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR  
Dr. Hind ALATAWNA  
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE  
17 Louvre Centre RDG Angle  
Bd Abdelmoumen et Bachir Laalai  
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

Patente N° 34708372 ICE :001864938000053 INPE :091151944



RECU LE : 06/06/2023  
EDITE LE : 07/06/2023

NOM & PRENOM : BEJJAR AICHA  
PRESCRIPTEUR : DR AIT BELLA NAIMA  
Age : 21 ANS  
N/REF : H30606200

Nature du prélèvement : Estomac + Duodénum

Renseignements cliniques : Epigastralgies chroniques + Constipation chronique.  
FOGD: Gastrite antrale micronodulaire. Gastrite fundique érythémateuse.

### COMPTE RENDU

Reçu 8 fragments biopsiques mesurant entre 0,1 et 0.3cm. Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés.

Ils montrent une muqueuse duodénale (3F) montre un relief villositaire préservé. Les structures épithéliales de surface et glandulaire sont normosécrétantes et bien différenciées. Le chorion est oedémato-congestif et ponctué d'un discret infiltrat inflammatoire mononucléé lymphoplasmocytaire, associé à quelques polynucléaires éosinophiles. Absence d'individualisation de giardia lamblia.

L'examen histologique a porté sur une muqueuse gastrique de type antral (3F) et fundique (2F), montrant un volume glandulaire global conservé.

Les structures épithéliales de surface et glandulaires sont partout normosécrétantes et bien différenciées, sans lésion dysplasique ou métaplasique.

Le chorion fibreux abrite un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée, polymorphe, composé essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes associés à des neutrophiles. Présence d'exocytose à polynucléaires au sein du revêtement des glandes antrales.

La coloration du Giemsa montre la présence d'HP++ au sein du film muqueux de surface et dans le fond des cryptes

### CONCLUSION :

- Discrète duodénite interstitielle chronique non spécifique.  
Absence d'atrophie villositaire ou d'agent parasitaire
- Gastrite chronique antro-fundique modérée, non atrophique, à activité modérée, sans dysplasie ni métaplasie, avec HP++.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA \*

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR  
DR HIND ALATAWNA \*  
ANATOMO-CYTOPATHOLOGIE  
17 Louvre Center RDC Casablanca  
Bd Abdelmoumen et Bachir El Alj  
Casablanca - Tel: 0522 23 37 50



GTIN 05016007207996

LOT 233041A

MFG 01 2023

EXP 12 2025

SN 910557614748

**PYLERA® gélules**

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :

SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262