

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

Déclaration de Maladie

M22- N° 001991

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7384 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENHIMA KALIM

Date de naissance : 22 MAI 1962

Adresse : 100 Rue ARRAYA NE AP BNA G.S.A MAROC

Tél. 06 13 45 56 3 Total des frais engagés .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : RAZZARE SOUAD EP BEN HADDOUCHE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect chagrin

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 28 SEP. 2011

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 : CSA Le : 20/09/2011

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
8/9/23	fibro		1650,00	 Dr. B. Malouf 06/06/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. M. CHERKAOUI Radiologist 0522540193 0522540193	07/09/23	1550	600DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la n°

Important

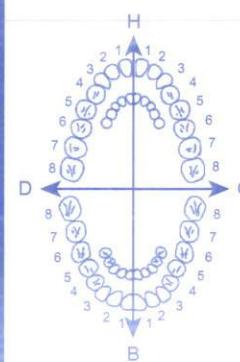
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khaled Hallouly

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE
HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE
Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

الدكتور خالد الحلولي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
المعدة - الأمعاء - الكبد
أمراض وجراحة المخرج
ال بواسير والدمى
الكشف بالمنظار
رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le

07 SEPT 2023

RAZINE Soud S.
BENHIMSA

dr. Dr. Dr.
op CPA

Hôpital Privé International de Casablanca
Rue Bendaâne El Ishaïk Shirazi
BP 10000 Casablanca N°8
Tél: 05 22 47 41 96 - 15 43 40
ICE: 0029242/9000642 - F. 505/5193 - RC: 109051
INPE: 060064339

Dr. Khaled HALLOLY
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
7, Rue Bendahan Bd Mohammed V
Casablanca 01 - Tél.: 05 22 47 41 96 / 05 22 47 46 80 / 05 22 47 88 61



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Casablanca, le 11/09/2023

Nom & Prénom : RAZINE Souad
Prescrit par : Dr HALLOULY khaled
Ref. : 23H1565

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 08/09/2023

Organe ou nature du prélèvement : 1/ Duodénum. 2/ Estomac.

Renseignement(s) clinique(s)

: Age : 52 ans
maladie coeliaque. AC anti gliadine+ et Anti glutamine+. Biopsies gastriques et duodénales.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1/Duodénum :

6 plans de coupe histologiques sériés sont réalisés sur les 5 biopsies reçues. Sur ces fragments biopsiques est observée une duodénite minime micro-congestive avec très discrète exocytose épithéliale à polynucléaires et quelques foyers dénudés sans réelles érosions ou exulcérations notables. L'infiltrat inflammatoire interstitiel est peu dense, régulièrement réparti, composé de lymphoplasmocytes et d'éosinophiles pars. On relève d'autre part un aspect globalement raccourci des villosités intestinales dont la taille est par places inférieure au tiers voire au quart de la hauteur muqueuse (atrophie villositaire partielle Grade 2-3).

2/Estomac :

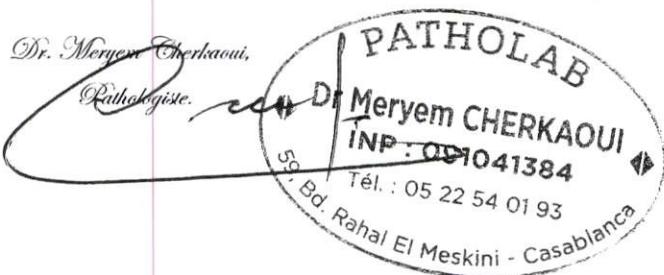
Sur ces 4 fragments biopsiques est observée une muqueuse antro-fundique légèrement inflammatoire, micro-congestive surtout au niveau fundique où sont repérées de discrètes érosions superficielles, sans atrophie glandulaire ni métaplasie intestinale notables. L'infiltrat inflammatoire interstitiel est grêle ou de faible densité, composé de lymphoplasmocytes et de polynucléaires épars, sans îlot lymphoïde à centre clair apparent. On décrit une discrète exocytose épithéliale à polynucléaires avec réduction minime de la mucusécrétion de certains groupes glandulaires sans réelle dédifférenciation épithéliale ni dysplasie notables.

Présence d'HP (+).

CONCLUSION :

*Duodénite minime focalement dénudée avec très discrète activité et atrophie villositaire partielle grade 2-3.

*Gastrite antro-fundique légère micro-congestive, discrètement érosive au niveau fundique, sans atrophie ni métaplasie intestinale notables. Pas de dysplasie. Présence d'HP (+).



Docteur Khaled Hallouly

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE

HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE

Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

دكتور خالد الحلولي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد

أمراض وجراحة المخرج

ال بواسير والدمى

الكشف بالمنظار

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

08/09/23

Casablanca, le

FIBROSCOPIE OGD DE Mme RAZINE SOUAD EP BENHMIDA (FAITE A HOPITALE PRIVE INTERNATIONAL DE CASA)

Patiene prémediquée sédatée.

Utilisation du vidéo-endoscope.

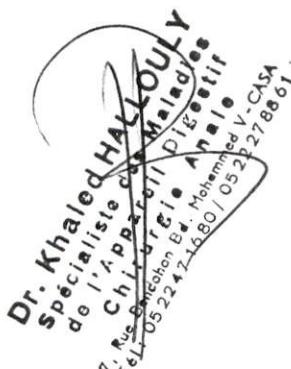
Renseignements cliniques : Patiente suivie pour maladie coeliaque.

Oesophagoscopie :

- * Cardia en place.
- * Muqueuse œsophagiennne normale.

Gastroskopie : L'exploration minutieuse de la cavité gastrique montre :

- * Un lac muqueux clair.
- * Les parois gastriques sont normokinétiques.
- * Muqueuse gastrique discrètement érythémateuse (Biopsies systématiques).
- * Le pylore est cathéterisé aisément.
- * Le bulbe normal.
- * Duodénum avec des zones discrètement atrophiques (Biopsies à ce niveau).



F A C T U R E

N° : 23021417 Du : 08/09/2023

Patient :	SOUAD RAZINE			
Prise en charge :	PAYANT(MUPRAS (RAM))			
N° Dossier :	23020326			
Désignations des prestations				
	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
FIBROSCOPIE	1		1 650.00	1 650.00
			Sous-Total	1 650.00
				Total clinique 1 650.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille six cent cinquante dirhams				Total brut : 1 650.00 Remise : 0.00 Total net : 1 650.00
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	1 650.00
CIN : A414840	Code clinique :			
ICE :				

Hôpital Privé International de Casablanca
Angle Bd. Bir Anzarane et Abou Ishak Shirazi
et Rue Ben Jilali Quartier Maârif Casablanca N°:8
Tél: 05 22 05 40 80 / 05 22 05 40 40
ICE: 00292427900042 - IF: 50575193 - RC: 109051
INPE: 060064839

BON DE SORTIE N° 23025228

Nom et prénom	N° Dossier	N° Facture	N° Chambre
RAZINE SOUAD	23020326	23021417	HJ01

Admission : 08/09/2023 Sortie : 08/09/2023

Émis par : OMAR.E

Signature

Imprimé par :OMAR.E

1

BON DE SORTIE N° 23025228

Nom et prénom	N° Dossier	N° Facture	N° Chambre
RAZINE SOUAD	23020326	23021417	HJ01

Admie le : 08/09/2023 Sortie le: 08/09/2023

Émis par : OMAR.E

Signature

Hôpital Privé International de Casablanca
 Anfa - Bât Anzarane et Abou Ishak Shirazi
 Avenue Ben Hlal Quartier Maârif Casablanca N°8
 Tél: +212 05 37 86 / 05 22 05 40 40
 ICE: 002924279000042 - IF: 50575193 - RC: 109051
 INDE: 060064839

Imprimé par :OMAR.E

1

REÇU RÈGLEMENT N° 23024532

Casablanca , Le 08/09/2023 à 12:31

N° Dossier : 23020326

Patient : RAZINE SOUAD

Titre devis :

Mode de règlement	Banque	Référence	Echéance	Nom de l'émetteur	Montant DH
Carte Bancaire(T.P.E)	CFG BANK	000818	08/09/2023	BENHMIDA KARIM	1 650.00
					Total 1 650.00

Montant en toutes lettres : Mille six cent cinquante dirhams

Reçu par :REDOUANE.C

Signature

Vous êtes pries de conserver ce reçu et de remettre au caissier à votre sortie

Imprimé par :REDOUANE.C



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : **RAZINE Souad**

FACTURE N° : 23/1606

DATE : 08/09/2023

Désignation	Cotation	Montant
Biopsies x (2 Flacons)	550P	600,00
Total Cotation		Total Montant
		600,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

PAYÉ EN ESPÈCES



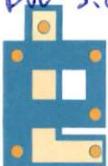
AU14840

Bdt Sidi Abderrahmane

F.G

0662116813

600AH HPIC



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Date : 8.9.2023

Demande



23020326

cytopathologique

22.10

SOUAD RAZINE

Ch:HJ01 née le 22/10/1970
Admise le 08/09/2023 à 07:45

Dr DR HALLOULY KHALED

Dr. KHALOULY

Age : 1970

Nom & Prénom

LINE Scan

23H10365

Dr HALLOULY khaled 08/09/23

it:

O Gastroen.

O Estomac

Renseignements cliniques / antécédents :

Patient suiv. par
maladie de...
Ac d'antécédent -

Ac anti-traitement (7)

59,Bd Rahal El Meskini - Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 Fax : 05 22 44 78 02

Email : patholab6@hotmail.fr



Dr. Khaled HALLOULY
Spécialiste des Maladies
de l'appareil Digestif
Chirurgie Anale
7, Rue Bencharif Ed. Mohammed V - CASA
Tél: 05 22 47 16 80 / 05 22 27 88 61