

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

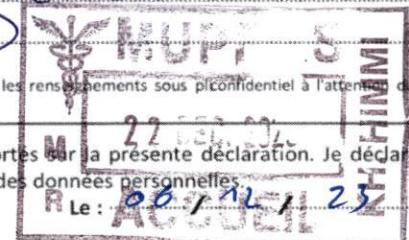
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8326		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : DRIOUCH LO TFI		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 19106165			
Adresse : 47 RUE INAM NOUSCIN 04515			
Tél. : 0661396306		Total des frais engagés : 600 + 152,80 Dhs	

Cadre réservé au Médecin,	Fouad HADDAD Hépato-Gastro Entérologie-Proctologie 10 Dar Salam, 728, Bd.Modibo Keita Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 14 IMP: 05 22 85 555
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	21/12/2023
Nom et prénom du malade :	DRIOUCH SELMA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection digestive
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 : **CP-SIT** Date : **22/12/2023**
 Signature de l'adhérent(e) : **S**



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
21/12/2023	G		<i>Fatma</i>	INP : 03661013 <i>Dr. Fouad HADDOUSSI</i> <i>Hépato-Gastro-</i> <i>Urologie- Proctologie 1</i> <i>128, Bd Modibo Keita</i> <i>22 85 14 14</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 9, Rue des Boureux - Béziers Carabianca Tél: 0522 99 64 10	02.12.23	192,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

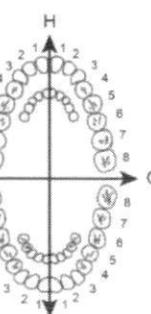
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مَسْلَامَة دَار السَّلَام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 2/12/2023

DRIECH

RELA

122,80 - EUZOL Honey Gelule

S.V

1 gel 1 j nati à jeûn

x 14j

70,00 - Reflexaid stick

S.V

1 sachet x 3 j ap's repas

192,80

PHARMACIE ABDUDABI
9, Rue des Bouvreuils Oasis
Casablanca
Tél: 0522 99 64 10

Pr. Fouad HADDAD
Hépato-Gastro-
Entérologie Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd Modibo Keita
Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 14
INP: 091145958

مستعجلات URGENCES 24/24

EUZOL®

Esoméprazole

40 mg

LOT : 3726
PER : 07 - 26
P.P.V : 122 DH 80



14

Gélules
Voie orale

Microgranules gastro-résistants



PHARMA5



VERIFICA LE DISPOSIZIONI DEL TUO COMUNE
IN ACCORDO ALLA NORMATIVA VIGENTE

- **Dans quel cas utiliser REFLUXAID® :**

REFLUXAID® est un dispositif médical à usage oral qui, grâce à son action mécanique, est destiné à être utilisé pour limiter les symptômes du reflux gastro-oesophagien et de l'oesophagite. L'utilisation du produit limite la sensation de brûlure (brûlure d'estomac), de régurgitation, de la difficulté à avaler (dysphagie), de la déglutition douloureuse (odynophagie), de la toux, et de l'enrouement.

- Pour les instructions, les mises en garde et les contre-indications : voir la notice.

LOT

2319208

2026/07

PPC 70 DHS

Dr. Lamia JABRI

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

06 61 71 10 89



CASAPATH

NP

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient :

Age : Sexe :

Date de prélèvement : 21/12/2023

Renseignements cliniques et paracliniques : 8d 12 Go HCG

Fिño: Rabatite diffuse

Organe prélevé : (1) Anne (2) fundue

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui Non

FCV : Vagin Exocol : Endocol :

Date des dernières règles : 20/12/2023

Thérapeutique antérieure ou en cours :

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc
GSM.: 06 60 30 04 09 / 06 66 24 86 98 - Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24
E-mail : labocasapath@gmail.com

Dr. Amal BENKIRANE

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

Mme DRIQUECH Selma
Né le : 03/11/2001
Admis le : 02/12/2023 07h56
Org : MUPRAS



Signature & Cachet

Centre de Pathologie Spécialisée du parc
6, Rue des Hôpitaux - 20360 Casablanca - Tél.: 05 22 14 24

Dr. Abd HADDAD
Patho-Gastro-Endo-Proctologie
128 Bd Modibo Keita
Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 24
Fax: 05 22 81 14 5953

Dr.Amal BENKIRANE

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



CASAPATH

RECU LE : 02/12/2023
EDITE LE : 05/12/2023

NOM & PRENOM : DRIOUECH SELMA
PRESCRIPTEUR : Pr. HADDAD FOUAD
AGE : 22 ans
Code Patient : 125270
N/REF : 31202795
ORGANE : ANTRE+FUNDUS

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

sd RGO+HP négatif. fibroscopie: gastrite diffuse.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1-Antre :

L'examen concerne trois fragments biopsiques de 2 et 3mm provenant d'une muqueuse de type antral et fundique avec la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement de surface et cryptique est en feuillet glandulaire régulier, sans métaplasie intestinale ni dysplasie non colonisé par l'Helicobacter pylori. Le chorion est oedémato-congestif, renferme un discret infiltrat inflammatoire mononucléé fait de plasmocytes et de lymphocytes sans polynucléaires neutrophiles. Les glandes sont d'aspect régulier, sans métaplasie intestinale ni dysplasie; leur densité est globalement conservée.

2-Fundus :

L'examen concerne deux fragments biopsiques de 2 mm chacun provenant d'une muqueuse fundique avec la tunique musculaire muqueuse du même aspect sus décrit.

CONCLUSION :

- Gastropathie antro-fundique congestive interstitielle modérée.
- Absence d'helicobacter pylori.
- Absence de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomopathologiste

Centre de Pathologie Casapath

5, Rue des Hôpitaux-Rés. du parc Casablanca

Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomopathologiste

Centre de Pathologie-Casapath

6, Rue des Hôpitaux

Résidence du Parc - Casablanca

Tél: 05 22 22 13 46/66 - Fax: 05 22 22 14 24

INPE : 091024604



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com
Patente 36333531 ICE 003224214000036 IF 40204512

FACTURE

REF : 23/16056

Date de facturation 14 / 12 / 2023
Médecin traitant Pr. HADDAD FOUAD
Patient DRIOUECH SELMA - 125270
Demande **H31202795 - 02/12/2023**

Liste des examens

ESTOMAC - DUODENUM

Total	600,00	Dhs
coefficient-P	545	

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS

6, Rue des Hôpitaux - 1^{er} étage - Casablanca - Résidence du Parc
Tel: 0522 22 13 46 - Fax: 0522 22 14 24