

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



Déclaration de Maladie

N° W21-813371

195875

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1726 Société : _____
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
 Nom & Prénom : Bouabdellah El Filali Houdg
 Date de naissance : 28/12/1959
 Adresse : 104 Rue Bouabdellah Wakhai-Deans
 Tél. : 0663722706 Total des frais engagés : 1050,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : _____ / _____ / _____
 Nom et prénom du malade : _____ Age : _____
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : Casablanca Le : 05/02/2024

Autorisation CNIDP N° : A-A-215/2019



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
				INP : <input type="text"/>

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
	30/01/24	8.0000	1050,50 D.T.

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

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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	G																			
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

Reçu de caisse

N° : 24013014443851300 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400821334	BENABDELKRIM EL FILA	30/01/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	31226	1 050,50
PAYANT	Total payé	1 050,50
MILLE CINQUANTE DIRHAMS		

Reçu établi par : BTI.ELM

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 16154 / 2024 du 30/01/2024

Nom patient	BENABDELKRIM EL FILALI HINDA	Entrée	30/01/2024
	PAYANTS	Sortie	30/01/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	1 050,50	1 050,50
			<i>Sous-Total</i>	1 050,50
Total Clinique				1 050,50

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
MILLE CINQUANTE DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES	Total 1 050,50

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA



2400820946 / 1510091512571L

Prénom : HINDA

Nom : BENABDELKRIM EL FI

DDN : 29/12/1959 E: 30/01/2024

Service : ENDOSCOPIE (NA)


PAYANT
Sexe: F

Casablanca, le mardi 30 janvier 2024

EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

PATIENT : BENABDELKRIM EL FILA HINDA

INDICATION :

Epigastralgies/ douleurs abdominales

FOGD

Gastrite érythémateuse. Biopsies

COLOSCOPIE

Micropolype de 2-3 du colon droit d'allure hyperplasique réséqué à la pince

Tube 1 : antre+ fundus

Tube 2 : polype colon droit

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. Youssef BENNANI
Hépatologie - Gastro - Entérologie
INP : 091171850

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 151009151257IL

Date de naissance : 29/12/1959

Sexe : F

Date de l'examen : 30/01/2024

Prélevé le : 30/01/2024 à 14:39

Edité le : 07/02/2024 à 09:09

Mme BENABDELKRIM EL FILALI HINDA

Dossier N° : 24018002K



Réf anapath:2401B310

RC:

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I-Antre+fundus+duodénum:

Macroscopie:

On a reçu sept fragments de 0,3 cm. Inclus en totalité.

Microscopie:

Histologiquement, il s'agit d'une muqueuse duodénale faite de villosités de hauteur normale tapissées par un épithélium cylindrique haut régulier. Le chorion abrite des glandes régulières avec un infiltrat inflammatoire essentiellement mononucléé. Il s'y associe des structures vasculaires parfois, congestives.

La lymphocytose intra-épithéliale est évaluée à 08%

Pas de lésion inflammatoire spécifique ou tumorale.

Egalement, on note une muqueuse gastrique de type antral et fundique, aux structures épithéliales glandulaires et de surface régulières, bien différenciées de trophicité conservée. On y décrit une exocytose légère à polynucléaires neutrophiles. Le chorion abrite un infiltrat inflammatoire léger, fait de lymphoplasmocytes, de polynucléaires neutrophiles.

Présence d'HP ++.

Absence de Métaplasie et dysplasie.

CONCLUSION :

- Duodénite interstitielle chronique non spécifique, sans atrophie villositaire, La lymphocytose intra-épithéliale est évaluée 08%.
- Gastrite antro-fundique chronique modérée, non atrophique, d'activité légère.
- Présence d'HP ++.
- Absence de Métaplasie et dysplasie.

Le 07/02/2024 à 09:09

Signature

Dr. Ech-charif soumaya

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

1 / 2

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 151009151257IL

Date de naissance : 29/12/1959

Sexe : F

Date de l'examen : 30/01/2024

Prélevé le : 30/01/2024 à 14:39

Edité le : 07/02/2024 à 09:09

Mme BENABDELKRIM EL FILALI HINDA

Dossier N° : 24018002K



II-Polype colon droit:

Macroscopie:

On a reçu un fragment de 0,3 cm. Inclus en totalité.

Microscopie:

Histologiquement, le prélèvement porte sur une formation polyploïde bordée par un épithélium dysplasique fait de cellules verticalisées à chromatine dense et nucléolées. Leur cytoplasme est basophile avec une diminution de la muco-sécrétion normale. Les noyaux restent cantonné à la moitié inférieure de la hauteur épithéliale. Le chorion est inflammatoire riche en polynucléaires neutrophiles.

Absence d'élément tumoral invasif.

CONCLUSION :

- Adénome tubuleux en dysplasie de bas grade.

Le 07/02/2024 à 09:09

Signature

Dr. Ech-charif soumaya

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE ET DE PATHOLOGIE
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

2 / 2

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.