

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W21-803067

202008

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2305 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NEURAZIZ NAIMA

Date de naissance : 16-06-52

Adresse : Habituelle

Tél. : 0660 36 64 54 Total des frais engagés : 2805,6 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09-02-2024

Nom et prénom du malade : NEURAZIZ NAIMA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

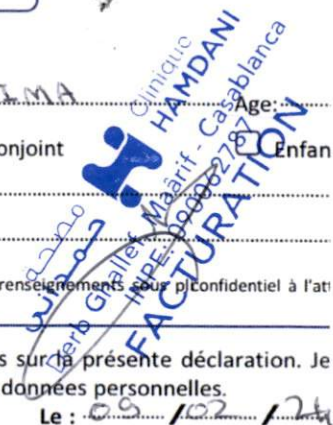
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 09/02/24

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP 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
09/02/24	Don	1	351	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/02/24	90560

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

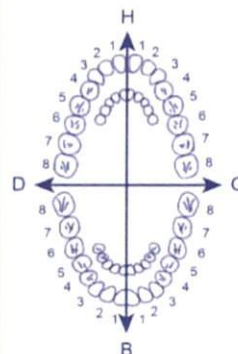
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/02/24	P365	40000

AUXILIAIRES MEDICAUX

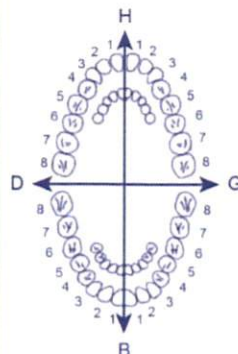
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

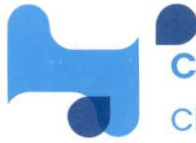
DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

مصطفى مداني

مصة متعددة الإختصاصات



CLINIQUE

HAMDANI

Clinique Multidisciplinaire

Casablanca, le 09/02/24

ORDONNANCE

Nom: Nourazg

Prénom: Nourazg



140,3 - acides - 40

1 gel a 24. 2 to
d Ar. rdps



plus 1 gel / j a 12
F 130

(3280x4) 1 leiridy

1 - 0 - 1 - 23 (Ar)

65,60

205,6

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICALE - CHIRURGICAL
Rés. Mawla - Angad - Casablanca
et Bd. Angad - Casablanca
Tél : 05 22 98 41 16

LOT 221078
EXP 11/2024
PPV 140.00DH

OEDES[®]
oméprazole

Microgranules gastro-résistants en gélules

28 x



40 mg
Voie orale

☒ DURÉE
☐ MATIN
☐ MIDI
☐ SOIR

COOPER



0823

Péridys - Domperidone - 10mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترام الطائير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste II
بحسب وصفة طبية - لائحة II

PIERRE FABRE MEDICAMENT

Fabrique sous licence par :
maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata Ain Sebâ, Maroc.

PERIDYS 10MG
CP PELL B20





0823

Péridys - Domperidone - 10mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترام الطائفة الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste II

بحسب وصفة طبية - لائحة II

PIERRE FABRE MEDICAMENT

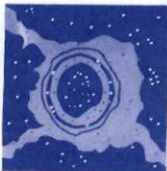
Fabrique sous licence par :

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata Ain Sebâ, Maroc.

PERIDYS 10MG
CP PELL B20





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : Dr. Benmi

Nom et prénom : Nouraziz Nourma MR ☐ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement : Autre - fumeur

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : Depuis 15 jours

37.6 2/2000 ulcère stade II sur H. Histule

et justifiée par une biopsie (biopsie)

H. P. ?

Radiographies :

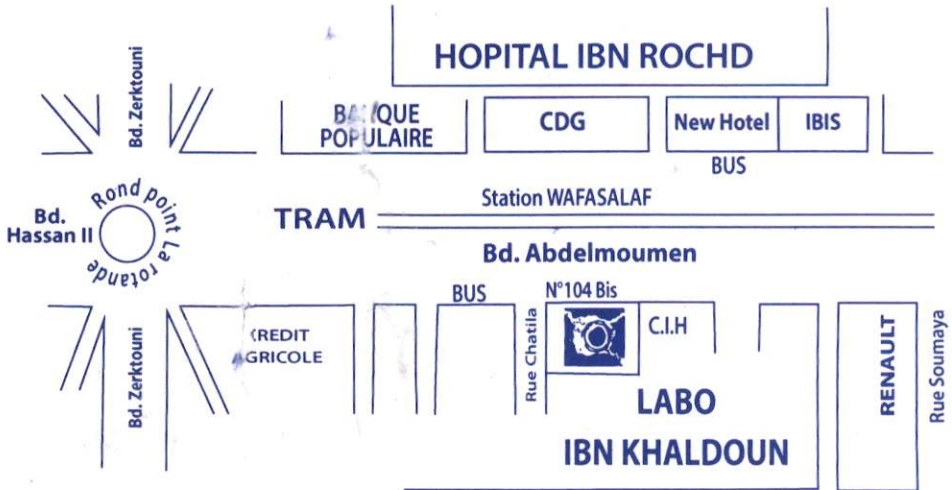
Date : 09/02/24 Signature : Dr. Benmi

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rès. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél : 05 22 98 41 16

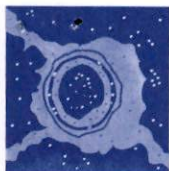


مختبر ابن خلدون

LABORATOIRE IBN KHALDOUN



Auto-Bus : 19-06-28-38-67-35-29-59-87 / TRAM : Station wafasalaf



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr F. SEKKAT Dr A. LAKHMIRI Ep BRITEL

FACTURE

FACTURE : 50540

CASABLANCA LE : 26/02/2024

Analyses effectuées le: 09/02/2024

Pour.....: **Mme NOUR AZIZ NAIMA**

Sur prescription du: Dr BENNIS KHALID

Code.....: 24XA3824



Organisme.....: **NC**

Montant Net : 400.00

Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

I.F: 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013

CLINIQUE HAMDANI

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille
Derb Ghel'af, Maarif, Casa Anfa

F A C T U R E

N° : 357 / 2024 du 09/02/2024

Nom patient : **NOURAZIZ NAIMA**
PAYANT

Entrée 09/02/2024
Sortie 09/02/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FIBROSCOPIE	1,00		2 200,00	2 200,00
			Sous-Total	2 200,00
Total Clinique				2 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total 2 200,00

Clinique
HAMDANI
Derb Ghel'af, Maarif - Casablanca
N° 1090000278
FACTURATION

Diplôm

Diplôm

Me

Mer

NANCE
Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

Casa Le : 07/02/24
Nom : Nouraziz
Age : Naima

Faire Fibroscopie

AG

Cachet
Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16
Date de prochaine visit

ANT.AGGRAVATION DES

Examen

Oesophage

Muqueuse œsophagienne présente au niveau du tiers inférieur 2 ulcérations linéaires non confluentes.

Cardia muqueux d'aspect non béant, est ascensionné de 5 cm par rapport à la ligne Z (à 32 cm des arcades dentaires).

Estomac

Lac muqueux clair.

Grosse tubérosité en rétrovision normale.

Muqueuse fundique et son plissement normaux.

Muqueuse antrale congestive (biopsies).

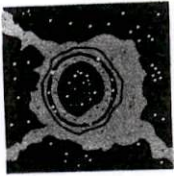
Pylore facilement franchi.

Bulbe et deuxième duodénum normaux.

Conclusion

OESOPHAGITE PEPTIQUE ULCEREE STADE 2 SUR GROSSE HERNIE HIATALE.
GASTRITE ANTRALE CONGESTIVE (biopsies).

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : NOUR AZIZ NAIMA

Docteur : BENNIS KHALID

Age : ans

Date de réception : 09/02/2024

Organisme : NC

Code Patient : 24XA3824

Organe : Antre – Fundus.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Pyrosis fréquent – IPP dépendant.
FOGD : 1/- Œsophagite peptique ulcérée stade II sur H
hiatale.
2/- Gastrite antrale congestive (Biopsie) HP ?.

Les six fragments biopsiques parvenus sont généralement de bonne taille et correspondent histologiquement à une muqueuse gastrique de type antro-fundique, à revêtement parfois décollé, sans foyer érosif ou exulcératif sur ces prélèvements, ailleurs conservé, régulier, sans métaplasie intestinale et sans dysplasie.

Le chorion est modérément congestif et renferme quelques éléments lymphoplasmocytaires avec par ailleurs une très discrète accentuation du réseau fibroréticulique au niveau antral.

Les structures glandulaires cryptiques sont régulières, de taille conservée.

La couche des glandes profondes est peu remaniée.

On y observe de discrets éléments lymphoïdes, peu hyperplasiques.

La muscularis muqueuse est fine.

L'examen des coupes colorées au Giemsa est négatif.

CON CLUSION : - Gastrite antro-fundique interstitielle modérée, modérément
congestive, sans signe histologique d'évolutivité et sans *Helicobacter pylori*
sur ces prélèvements.

- Absence de malignité sur le matériel examiné.

Signé : Dr. A. LAKHMIRI BRITEL

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL