

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

- Reclamation : 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

N° W19-408704

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8621	Société :	Ram
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BERBER
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0668122351	Total des frais engagés :	
2700 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Dr. ABRAHAM Abdellah Professeur de Radiologie Gastro-entérologie et Pédiatrique Casablanca			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 10/08/19			
Nom et prénom du malade : Berber Nazeem Age: 13 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : RSP			
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 : 16/08/19
 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
10.07.2019	Visite Particulière	2	150	IN: 09110314173
	IV ^e	3828191		MRKARI Abdelhak Professeur de Pédiatrie Gastrentérologue Pédiatrique ANCA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Soumaré CENTRE DE PATHOLOGIE Ibn Ennafis 183 Liaulengny, Dakar (221) 0522 20 20 09	10/07/19	P 545	20000.00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	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"/>																		
		D.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																	
			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H			25533412	00000000	21433552	D		00000000	B		35533411	G		11433553
			H																	
			25533412	00000000	21433552															
			D		00000000															
			B		35533411															
			G		11433553															
			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"/>																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

193AK 178

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : Abdelmajid

Nom et prénom : Berber Neryem Age : 13 ans

Date du prélèvement : 10/07/2019 Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement : Anus et duodenum

Renseignements cliniques :

*retard stade pandéral
fibrose pul. normale
recherche AV
GS
HP*

Cytologie :

- Frottis : Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction Liquide

- Traitements éventuels :

Date : 10/07/2019

Signature :

Dr. ABKARI Abdellah
Professeur de Médecine
Faculté de Médecine Pédiatrique
CASABLANCA



COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

DATE : 10/07/2019

NOM - PRENOM : BERBER MERYEM

INDICATION : RETARD STATOPOONDERAL

INTERVENTION : FIBROSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

OPERATEUR : PR ABKARI

ANESTHESISTE REANIMATEUR : PR HMAMOUCHI

SOUS ANESTHESIE GENERALE. INTRODUCTION DU FIBROSCOPE PEDIATRIQUE

- *ŒSOPHAGE : MUQUEUSE D'ASPECT NORMAL*
- *CARDIA : EN PLACE, FERME.*
- *ESTOMAC : MUQUEUSE D'ASPECT NORMAL*
- *BULBE - DUODENUM : MUQUEUSE D'ASPECT NORMAL*

- *CONCLUSION :*
- *.FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODENALE NORMALE*
- *BIOPSIES ANTRALES ET DUODENALES*
-

✓ *W*

✓

AJIAL أجيال



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 03/07/09

Berber Neryem.

- RSP a - 2,5 DS. isre
- der abs
- c'modes diarrheiques
- Tum de l'intestin ac, crohn -

flexcopie oai

Dr. ABRARI Abdelhaf
Professeur de Pédiatrie
- gastro-entérologie Pédiatrique
CASABLANCA

120

120
o-fito
jew

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 10/07/2019

Facture N° 3828/19

Etablie par SALMA FACTURATION Page 1/1

Identification

N° Dossier : X9G1010249

MUPRAS

N° Identifiant : 19022218/19

Nom & Prénom : BERBER MERYEM

C.I.N. : BH402961

Date Début : 10/07/2019

Date Fin : 10/07/2019

Adresse : CASA

Traitemet : Consultation

Médecin : ABKARI ABDELHAK

Préstations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-------------	-----	---------	------	------	---------

MEDICAL					
Fibroscopie	1	361,98			361,98
			Total Rubrique :		361,98
CONSOMMABLE MEDICAL					
Consommables médicaux	1	28,00			28,00
			Total Rubrique :		28,00
PHARMACIE					
Pharmacie	1	160,02			160,02
			Total Rubrique :		160,02
PARTIE CLINIQUE :					
					550,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Pr. ABKARI ABDELHAK (PEDIATRE)	1	1 150,00			1 150,00
			Total Rubrique :		1 150,00
HONORAIRES ANESTHESISTES					
Dr. MED ANESTHESISTE (ANESTHESISTE RÉANIMATEUR)	1	400,00			400,00
			Total Rubrique :		400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					
					1 550,00
TOTAL FACTURE					2 100,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille cent Dirhams



Dr. A. RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Casablanca le 11/07/2019

FACTURE : 2019/2115

Patient(e) : Enf Meryem BERBER

Code patient : 193/135

Référence : 193AR178

Reçu le : 10/07/2019

Cotation : P545

Montant : 600 DHS

Facture arrêtée à la somme de **SIX CENTS DIRHAMS.**

Pr. S. ZAMIATI

ICE : 001808242000088

INPE : 091024752

INPE du Laboratoire : 093002954

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Reçu le : **10/07/2019**

Notre réf : **193AR178**

Édité le : **11/07/2019**

Prescripteur : **Pr. ABKARI**

Patient(e) : **Enf Meryem BERBER**

Organe : **Estomac + duodénum**

(Retard staturo-pondéral. Fibroscopie normale)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Il est parvenu séparément et répertorié :

Estomac : trois fragments biopsiques dont deux provenant d'une muqueuse de type antral et le troisième d'une muqueuse fundique. Le revêtement est indemne de métaplasie intestinale et de dysplasie. La densité glandulaire est conservée. Le chorion est non inflammatoire. Il n'est pas vu d'*Helicobacter pylori* ni sur la coloration Hématine Eosine ni sur celle du Giemsa modifié.

Duodénum : deux fragments biopsiques d'une muqueuse duodénale subnormale. Les villosités sont de hauteur conservée. L'épithélium de surface est d'aspect normal avec un nombre régulier des lymphocytes intra-épithéliaux. Les cryptes sont droites. Le chorion est ponctué de rares polynucléaires éosinophiles. Il n'est pas vu d'agent pathogène.

CONCLUSION :

Muqueuses antrale et fundique normales.

Muqueuse duodénale subnormale.

Pr. S. ZAMIATI

SB
Dr. Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Ennafis
11, Rue Lieutenant BERGE
Tél (LG) : 05 22 20 23 02