

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.

N° W19-451462

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2702

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BÉKKI ARI DATHA NNAOUI

Date de naissance :

21/08/56

Adresse :

RUE RADIA 9 TOUNDOUTA N° 27
LOT STADE HAY SALA 07 CASABLANCA

Tél. :

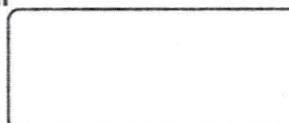
066115978

Total des frais engagés :

2696,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :



Age :

Nom et prénom du malade :

Enfan

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'adhérent.

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 : CASABLANCA

Le : 6/8/19

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
6/05/09/ 2019	R. hysseptie		2000.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 C.A.P.A Centre d'Anatomie et de Radiologie Avenue Ibn Sina, Apt. 200 Tel.: 0537 67 00 00 Fax: 0537 67 00 01 S. 101098550	05/09/19	P409	450,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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'EXÉCUTION

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 03/09/2010

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 2702 e-mail : mbeKKARI@gmail.com Phones : 06 61 15 97 84
 Nom et Prénom de l'adhérent : BÉKARI MOHAMMED
 Nom et Prénom du bénéficiaire : KADIRI LALLA Nouria

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr JORIO Rachid
 Estime que l'état de santé de M^{me}, M^{me}, M^r KADIRI LALLA Nouria

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

endoscopie gastroscopie sous anesthésie générale

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier) Clinique Rabbat Zayd

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Epigastriques rebelle

Docteur Rachid JORIO
 Hépato-gastro-entérologue
 1, Rue Beyrouth, Appt. 11
 Rés. Mamounia B - Rabat
 Tel.: 05 37 70 22 63

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Docteur Rachid JORIO

Hépato-Gastro-Entérologue & Proctologue

Spécialiste des Maladie de l'Appareil Digestif,
du Rectum et de l'Anus

Endoscopie Digestive - Echographie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon - France



الدكتور رشيد جوريو

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد وأمراض المخرج البروكتولوجية

الكشف بالشعاع الداخلي

التشخيص بالأمواج مأ فوق الصوتية

خريج كلية الطب بليون - فرنسا

Rabat, le 09/09/2016
الرباط، في 09/09/2016

Mme KADIRI Nourzha

173,80

1) ESAC 20



86,80

2) 61cm

le mardi

19,80

1/2 ant rep.



2) 155

Anti-metil up a 21c

1/2 ant rep med et sur

Total: 246,60

Lot: 022 39.AA.73 = Caudalie
Pharmacie MASIDI 11
N° 22 - C11

Docteur Rachid JORIO
Hépato-gastro-entérologue
1, Rue Beyrouth, App. 11
Rés. Mamounia B - Rabat
Tél.: 05 37 70 22 63

إقامة المامونية - مدخل ب - شارع الحسن الثاني - 1، زنقة بيروت (ستيام سابقا) - الرباط

Résidence Mamounia - entrée B - Avenue Hassan II - 1, Rue Beyrouth (Ex. CTM) - Rabat - Tél.: C: 0537702253 / P: 0661214407

INP 101081503 - ICE 001599546000053

Antimetil®

Antimetil® est à base d'extract standardisé à 10% de **gingérols**, doué de propriétés qui stoppent les vomissements et préviennent le mal de transport.

Antimetil® est une réponse adaptée et spécifique à sans effets indésirables garantissant une sécurité optimale pour les femmes enceintes.

Antimetil® est un antiemetique complet et efficace à action rapide dont l'efficacité est prouvée.

Antimetil® sous forme de petits comprimés faciles à avaler, convient aux adultes et aux enfants.

Le gingembre possède en effet une grande activité, sans provoquer d'effets contraires. **Antimetil®** contient un extract de gingembre 10 x plus concentré qu'une poudre de gingembre traditionnelle.

INGRÉDIENTS PAR COMPRIMÉ

Agent de charge : cellulose microcristalline - Extract sec de gingembre **standardisé*** (Zingiber officinale) 50 mg - Agents d'enrobage : hydroxypropylméthylcellulose, glycérol - Antiaéglomérants : dioxyde de silicium, talc, sels de magnésium d'acides gras - colorant : dioxyde de titane.

• 10% de gingérols : 50 mg d'extract standardisé équivalent à 500 mg de poudre de gingembre.

MODE D'ACTION

De nombreuses études réalisées entre femmes enceintes, fiabilité

12/2021
18L13
72,80 DH

A consommer de préférence avant fin :

les comprimés avec un verre d'eau.

Femmes enceintes

1 comprimé, matin et midi. (minimum 2 comprimés)

Enfants

1 comprimé, 1 à 4 x / jour. (maximum 4 comprimés)



TIILMAN S.A. • Z.I. Sud 15 •
B-5377 Baillonville
• www.tilman.be

Importé et distribué par ESNAPHARM 7, rue
Abdelmajid Benjelloun - Mâarif extension
Casablanca - Maroc

ESNAPHARM
Laboratoire

Importé et distribué par ESNAPHARM 7, rue Abdelmajid Benjelloun
Mâarif extension-Casablanca-Maroc www.esnapharm.com

5/09/2019

Mukadiri Nourha

Fait ses deux pth. de
Boujig

au bord Plaque 1

fréquem Plaque 2

Centre d'Anatomie
Pathologique de l'Agdal
C.A.P.A
79 Avenue Ibn Sina, App. 2, 12
Agdal-Rabat-Tél.: 0537 67 16 / 475/10

(Epistaxis + dyspepsia)

ARI de gastrite ~~et~~ traité
avec metaplasie tubulaire.

Contrôle H P

contrôle métaplasie tubulaire

~~Docteur Rachid JORIO
Hôpital Gastro-entérologique
1, Rue Beyrouth
Rabat, Maroc~~

Docteur Rachid JORIO

Hépato-Gastro-Entérologue & Proctologue

Spécialiste des Maladie de l'Appareil Digestif,
du Rectum et de l'Anus

Endoscopie Digestive - Echographie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon - France



الدكتور رشيد جوريو

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد وأمراض المخرج البروكتولوجية

الكشف بالشعاع الداخلي

التشخيص بالأمواج مأ فوق الصوتية

خريج كلية الطب بليون - فرنسا

Rabat, le 05/09/2015 في الرباط،

Mr KADIRI Nourha

Fait à ma pelle à Biopsy

de mes deux
de mes deux

de mes deux

grosses glandes salivaires, avec
metaplasie interne

FOCM → oral de la

Docteur Rachid JORIO
Hépato-gastro-entérologue

اقامة المامونية - مدخل ب - شارع بيروت (ستيام سابقا) - الرباط
1, Rue Beyrouth, Appart. 11
Rés. Mamounia B - Rabat
Résidence Mamounia - entrée B - Avenue Hassan II - Rabat - Maroc (CM) - Rabat - Tél.: C: 0537702253 / P: 0661214407
Tél.: 0537702253
INP 101081503 - ICE 001599546000053

CLINIQUE RABAT ZAERS

MEDICO - CHIRURGICALE
AVENUE MOHAMED VI-RABAT
Tél: 05 37 65 65 65 /Fax: 05 37 65 65 75

F A C T U R E

N° : 2349 / 2019 du 12/09/2019

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mme KADIRI LALA NOUZHA	Payant	05/09/19 05/09/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FORFAIT FIBROSCOPIE	FIBRO	1,00	1 500,00	1 500,00
Sous/Total				1 500,00
Total clinique				1 500,00

Arrêtée à la somme de : MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	TOTAL GENERAL	1 500,00



C . A . P . A

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE L'AGDAL

FACTURE

REF : FA19008369

RABAT, le 09/09/2019

Date de facturation 09 / 09 / 2019
Médecin traitant JORIO R.
Patient KADIRI NOUZHA - 025609
Demande 190905027 - 05/09/2019

Liste des examens

BIOP 2 BIOPSIE 2 FLACONS

A Payer	450,00	Dhs
Coef-P	409	

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENT CINQUANTE
DIRHAMS

Centre d'Anatomie
Pathologique de l'Agdal
C . A . P . A
79, Avenue Ibn Sina, App 12, 12, 12,
Rabat-Rabat-Tel: 0537 67 16 74/45/10
Signature

REF : H190905027

2- Biopsie fundique :

6 fragments biopsiques de 3 à 4mm de grand axe ont été communiqués. Ils correspondent à l'examen microscopique à une muqueuse de type fundique montrant à peu de chose près les mêmes altérations histologiques que précédemment.

CONCLUSION :

- Fundite chronique modérée, non active et non atrophique.
- HP : (0).
- Absence de métaplasie intestinale ou de signe de dysplasie.

Dr. Sanae SEFIANI
Pr. En Anatomie Pathologique
C.A.S. Sénégala - Rabat
79, Av. Ibn Sina, B.P. 222
Tél.: 037 67 18 21/0. Fax: 037 67 12 50
Dr. Sanae SEFIANI



مركز التشريح المرضي أڭدال

Centre d'Anatomie Pathologique Agdal

Contrôle qualité en immuno-histochimie

AFAQAP participant n° KPB4 XXHc 93 depuis 2005

NOM & PRENOM	KADIRI NOUZHA
DOCTEUR	JORIO R. /
DATE DEMANDE	LABORATOIRE EL MAMOUNIA
SIEGE DU PRELEVEMENT	05/09/2019
REF. DEMANDE	Biopsies gastriques
CODE PATIENT	H190905027
	025609

Dr. Amina MESTARI

Anatomo- Pathologiste
Ancien Médecin Attaché
au CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée de Colposcopie
anapat.mestari@gmail.com

Dr. Asmaâ REGRAGUI

Pr. Agrégée d'Anatomie Pathologique
Diplômée de Colposcopie
anapat.reragui@gmail.com

Dr. Sanae SEFIANI

Professeur en Anatomie Pathologique
Ex. Chef de Service à l'Hôpital
des Spécialités CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée de Colposcopie
anapat.sefiani@gmail.com

Dr. Meryem KAMOUNI

Anatomo- Pathologiste
Ancien Médecin Attaché à l'Institut
National d'Oncologie de Rabat
anapat.kamouni@gmail.com

- Histopathologie

*- Cytopathologie conventionnelle
et en milieu liquide.*

*- Examen extemporané en clinique
et au laboratoire.*

- Colposcopie avec biopsie dirigée.

- Cytoponction d'organes.

- Immuno-histochimie automatisée.

- Immuno-cytochimie automatisée.

- Biologie moléculaire.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- Antécédent : gastrite traitée avec métaplasie intestinale.
- Epigastralgies + dyspepsie.
- Contrôle d'HP et de métaplasie intestinale.

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE :

Le matériel communiqué est parvenu dans 2 flacons identifiés :

1- Biopsie antrale :

7 fragments biopsiques de 3 à 4mm de grand axe ont été communiqués. Ils correspondent à l'examen microscopique à une muqueuse de type antral montrant des structures épithéliales bien différenciées et normo-secrétantes dans un chorion modérément inflammatoire ponctué d'un infiltrat inflammatoire de type essentiellement mononucléé sans exocytose notable au niveau épithelial et sans follicule lymphoïde. L'activité mitotique au niveau glandulaire n'est pas modifiée, la couche des glandes est d'épaisseur conservée et l'examen du fond des cryptes n'a pas retrouvé d'HP (0).

CONCLUSION :

- Antrite chronique modérée, non active et non atrophique.
- HP : (0).
- Absence de métaplasie intestinale ou de signe de dysplasie.

Nom : KADIRI

Rabat-le 05/09/2019

Prénom : NOUZHA

Opérateur : Dr JORIO

Age 03/01/ 1961

Anesthésiste : Dr BERDAI

Compte rendu de vidéo-endoscopie oeso-gastro-duodénale

- **Œsophage:** muqueuse d'aspect normal. Ligne Z à 37cm. Absence d' hernie hiatale
 - **Estomac:** lac muqueux abondant et clair. La muqueuse gastrique est érythémateuse , avec quelques érosions superficielles, rondes infracentimétriques. Plis fundiques paraissant réguliers .La rétrovision gastrique ne montre rien de plus
 - **Pylore:** bien centré et facilement franchi
 - **Bulbe et. D2 :** RAS

➤ **CONCLUSION : GASTRITE ERYTHEMATEUSE AVEC QUELQUES EROSIONS SUPERFICIELLES PAR ENDROIT (BIOPSIES ANTRALES : FLACON 1 ; BIOPSIES FUNDIQUES : FLACON 2).**

Dr JORIO

Docteur Rachid JURIC
Hépatogastro-entérologue
1, Rue Beyrouth, Appart. 11
Rabat, Maroc
Tél. : 05 37 70 22 53