

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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.



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0026592

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0971 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HOUSSI ABDALLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0671837879 Total des frais engagés : 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 :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veillez fournir une facture

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux																				
				Montant des soins																				
				Début d'exécution																				
				Fin d'exécution																				
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553				Montant des soins
	H		G																					
	25533412	21433552																						
00000000	00000000																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis																					
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de																					

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mle
DECLARATION N°	W18-364080	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-364080

DATE DE DEPOT

/201...

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle	0976
Nom & Prénom		HOLMSI ABDALLAH	
Fonction : ...	Phones	071 837874	
Mail	...		
<b>MEDECIN</b>		Prénom du patient	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age	1957
Date		2.11.2014	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Agueurs - Diabète			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
Cs	③	Contrib	
<b>PHARMACIE</b>		Date	
Montant de la facture			
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
Hist	900,00		
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

**Abdellaziz ZIANE**  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie et du Pancréas  
84, Oukba Ibnou Hafsa, H. M. Cosbablanca  
Tél: 05 22 42 90 90

Centre de Pathologie Digestive, Cosbablanca  
1er étage - Casablanca  
Tél: 05 22 42 90 90



**Dr. Amal BENKIRANE**

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



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**CASAPATH**

**Dr. Lamia JABRI**

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

**DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE**

De la part du Dr : Ziridis

Nom et prénom du patient : ECHATI B. MBARKA

Age : ..... Sexe : .....

Date de prélèvement : 24/03/20

Renseignements cliniques et paracliniques : el abd +

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Organe prélevé : .....

Nature de l'acte réalisé : - Polype fin de

Biopsie antérieure : ☐ Oui de 4 mm ☐ Non Ref: h

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol : Biopsie ☐ Parité : 1

Date des dernières règles : .....

Thérapeutique antérieure ou en cours : .....

Signature & Cachet

**Dr. Abdellaziziane**  
Spécialiste des Maladies de l'Anus  
Digestif du Foie et de l'Anus  
7, Bd. Oukba Ibn Naftha - M. Casablanca  
Tél: 05 22 22 50 90



RECU LE : 24/09/2019  
EDITE LE : 26/09/2019

NOM & PRENOM : ECHATIBI MBARKA  
PRESCRIPTEUR : Dr. ZIANE ABDELAZIZ  
AGE : 57 ans  
Code Patient : 051211  
N/REF : 90924643  
ORGANE : ANTRE-POLYPE FUNDUS-OESOPHAGE

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Douleurs abdominales FOGD: Gastro bulbite érythémateuse. Antre2. Polype fundique de 4mm sessile.  
Biopsie1. Mycose oesophage? 3.

**COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

**I- Polype fundique:**

L'examen histologique concerne deux fragments biopsiques mesurant 0,1 cm provenant d'une muqueuse de type fundique ne comportant pas de tunique musculaire muqueuse. Le revêtement de surface et cryptique est en feuillet glandulaire régulier, sans métaplasie intestinale ni dysplasie non colonisé par l'hélicobacter 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.

**II- Antre:**

L'examen histologique concerne quatre fragments biopsiques mesurant entre 0,2 cm et 0,4 cm provenant d'une muqueuse de type fundique sans tunique musculaire muqueuse. Le revêtement de surface et cryptique est en feuillet glandulaire régulier, sans métaplasie intestinale ni dysplasie non colonisé par l'hélicobacter 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.

**III- Oesophage:**

Trois fragments biopsiques mesurant entre 0,1 cm et 0,3cm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

Ils proviennent d'une muqueuse œsophagienne à revêtement de surface hyperplasique régulier ponctué de quelques lymphocytes. Le chorion est peu représenté d'aspect congestif. La coloration PAS montre en surface quelques spores et filaments mycéliens.

**CONCLUSION :**

- Polype fundique: Gastropathie fundique oedémateuse interstitielle modérée. Absence d'hélicobacter pylori. Absence de malignité.

Dr. Lamia JABRI  
Anatomie-Pathologiste  
Centre de Pathologie Spécialisée  
6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24 - E-mail: labocasapath@gmail.com

Page 1/2

**Dr. Amal BENKIRANE**

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



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**CASAPATH**

**Dr. Lamia JABRI**

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

EDITE LE : 26/09/2019  
N/REF : 90924643

NOM & PRENOM : ECHATIBI MBARKA  
PRESCRIPTEUR : Dr. ZIANE ABDELAZIZ

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE

- Antre: Gastropathie fundique oedémateuse interstitielle modérée. Absence d'hélicobacter pylori. Absence de malignité.
- Oesophage: Candidose oesophagienne. Absence de signes en faveur d'un endobrachyoesophage.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Dr. Lamia JABRI  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
6, Parc des Hôpitaux Rés. du Parc Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24





## 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 001624540000044

### FACTURE N° 19/6266

Casablanca, le : 27/09/2019  
Analyses effectuées le : 24/09/2019  
Pour : ECHATIBI MBARKA  
Sur prescription du : Dr. ZIANE ABDELAZIZ  
Référence : 90924643

#### Analyse effectuée

Histologie

ANTRE-POLYPE FUNDUS-OESOPHAGE

#### Cotation :

Montant Net : 900,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de  
Neuf cents Dirhams

Signé :