

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.

Biologie 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.

éducation :

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.

aire :

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.

die 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

éclamation : contact@mupras.com

prise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

S : 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

Matricule : A756 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Autre :

BOUCHAREB ABDEL ILIAH

17 juillet 1953

lot ASMANI FAMILIA n° 10 TARGA

MARSA KECH 40000

0671363448 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12/19

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : douleur abdominale

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 : MARSA KECH Le : 07 DEC. 2019

Signature de l'adhérent(e) :

Allal Ben Abdellah

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
12.12.19			CE	Professeur Z SAMLANI Gastro-Enterologue
08.12.19			CG	Professeur Z SAMLANI Gastro-Enterologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE RADIALE Res. AMT AFA Av. Yaâcoub El Mansour 2ème Etage Appt. N° 5 - Gueliz - Marrakech Tél : 05 24 44 82 44 / Fax : 05 24 44 97 98	09/12/19	PTAF	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

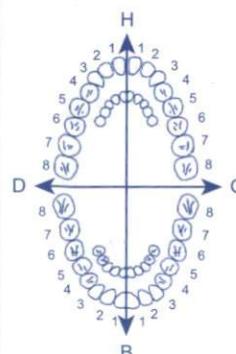
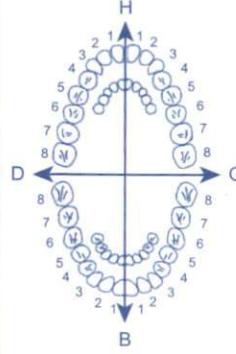
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	G	
	D	00000000 35533411	B	
		21433552 00000000		
		35533411 11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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'



CLINIQUE
LE MARRAKECH

مصحة
مراكش

Marrakech, le : 12/12/19

M. BOUCHAREB

Abdelilah

Test respiratoire AP

Professeur Z SAMLANI
Gastro-Enterologue

CLINIQUE
LE MARRAKECH

Quartier Masmoudi, Targa Zdaghia, 40000 - Marrakech - Maroc

05 24 39 65 65 05 24 39 65 66

Consultation et prises de rendez-vous : 05 24 39 65 60

* Urgences 24/24 : 05 24 39 65 00

IF : 15186202 - TP : 46223231 - CNSS : 4711827 - ICE : 001685287000048

www.cliniquelemarakech.ma

مصحة
مراكش

حي المصاوي ، تاركة الزداغية 40000 - مراكش - المغرب

05 24 39 65 65 05 24 39 65 66

05 24 39 65 60 : المواعيد

05 24 39 65 00 : 24/24 * المستعملات

LABORATOIRE "AL FADLE"
d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

Marrakech le, 09/12/2019

FACTURE : 00411/12/2019

NOM ET PRÉNOM	COEF	PRIX
BOUCHAREB ABDELILLAH	P727	800

Arrêtée la présente facture à la somme de
huit cents dirhams

LABORATOIRE AL FADLE
Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour
2ème Etage Appt. N°5 - Guéliz - Marrakech
Tél.: 05 24 44 82 44 Fax: 05 24 44 97 98

Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hôtel El Kabir) 2ème étage Appt. N°5 - Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 44 82 44 - Fax : 05 24 44 97 98 E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma
N° Patente : 45132506 - IF : 40287208 - ICE : 001623892000080



LABORATOIRE "AL FADLE"
d'Anatomie et Cytologie Pathologiques
الدكتور عبد الواحد مرات
Docteur Abdelouahad MARRAT
طبيب متخصص في التشريح المرضي
Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologique

مختبر «الفضل» للتشريح المرضي الدكتورة ابتسام ازراة التويتي Docteur Ibtissam ZRARA-TOUITI أستاذة في التشريح المرضي Professeur en Anatomie Pathologie

DEMANDE D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du DR. :

- Mr, Mme, Melle, Enft :

- Age : Date du prélèvement :

A standard linear barcode is positioned at the top of the page.

HISTOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE :

- Organe :

- Organe :

- Nombre de Prélèvements :

CYTOLOGIE :

* FCV : Vagin Exo Endo

Couche - Mince

- Date des dernières règles :

- Mode de contraception :

Traitements récents :

* Autre cytologies :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Fibroscopie digestrice : Aspect de pancreatectomie
échymatueuse (↗ duodenum) (↗ Anse-Fundus)

ବ୍ୟାକାପରେ :

QUESTIONS ·

le fin polypoïde sur le rebord
reb-accide (3)

EXAMEN ANT(Réf) :

Cachet et Signature

Professeur Z SAMLANI
Gastro-Enterologue

إقامة أميطاف ، شارع يعقوب المنصور(قرب فندق الكبير) الطابق الثاني شقة رقم 5 - مراكش
Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hotel El kabir) 2ème Etage Appt. N° 5 - Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 44 82 44/ 05 24 43 29 29 - Fax : 05 24 44 97 98 - E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma



LABORATOIRE "AL FADLE"

d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

الدكتور عبد الواحد مرات

Docteur Abdelouahad MARRAT

طبيب متخصص في التشريح المرضي

Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologie

مختبر « الفضل »

للتشريح المرضي

الدكتورة ابتسام ازرارة التويتي

Docteur Ibtissam ZRARA-TOUITI

أستاذة في التشريح المرضي

Professeur en Anatomie Pathologie

REÇU LE : 09/12/2019

Patient (e): BOUCHAREB ABDELILLAH

Répondu le : 12/12/2019

Envoi du docteur : PR SAMLANI

Siège du prélèvement : - DUODENUM + ESTOMAC

Référence : Bx19120454

- ILÉOCOLON

Renseignements cliniques : 65 ans. Aspect pangastrite érythémateuse + lésion polypoïde de la valvule iléo-caecale.

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Trois prélèvements sont parvenus :

- Le prélèvement duodénal a ramené trois fragments de 2x2mm à 1x1mm. Ceux-ci montrent une muqueuse aux villosités intestinales de hauteur normale avec un rapport crypte/villosité conservé. Les villosités sont bordées par des entérocytes réguliers intercalés par quelques cellules caliciformes. Les glandes chorioniques sont régulières. La lamina propria est occupée par un infiltrat inflammatoire en proportion légèrement élevée et polymorphe. Absence d'atrophie ou d'agent pathogène.

- Le prélèvement étiqueté "estomac" a ramené quatre fragments de 2x2mm à 1x1mm.

A l'analyse microscopique, il s'agit d'une muqueuse antrale et fundique à revêtement en surface régulier et non ulcéreux qui repose sur un chorion modérément inflammatoire composé de follicules lymphoides, de lymphocytes, de plasmocytes et de nids de polynucléaires neutrophiles. Les glandes chorioniques sont bien différenciées en nombre normal. Les replis cryptiques abritent des amas Hélicobacter pylori.

-Le prélèvement étiqueté "iléo-caecal" a ramené cinq fragments de 1 x1mm chacun. Il correspondent d'une part à une muqueuse iléale aux villosités de hauteur normale et aux glandes régulières, d'autre part à une muqueuse colique légèrement polypoïde recouverte par une assise de cellules cubiques régulières. Le chorion est modérément inflammatoire composé de lymphocytes, de plasmocytes et de polynucléaires neutrophiles évoluant sur un fond oedémateux avec des glandes chorioniques en nombre et de structure régulière.

Absence d'abcès cryptique, de granulome spécifique ou d'ulcérations fissuraires.

CONCLUSION

Gastrite antrale et fundique interstitielle chronique et folliculaire, d'activité moyenne, sans atrophie avec HP++. Elle est associée à une duodénite chronique minime et à des discrets remaniements inflammatoires chroniques et légèrement polypoïdes en poussée aigüe de la muqueuse iléo- caecale.

Absence de signes de spécificité ou de malignité.

Dr. ZRARA-TOUITI

Dr. I. ZRARA-TOUITI
Professeur en
Anatomie et Cytologie
Pathologiques

إقامة أميطاف، شارع يعقوب المنصور(قرب فندق الكبير) الطابق الثاني شقة رقم 5 - مراكش

Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hotel El kabir) 2ème Etage Appt. N° 5 - Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 44 82 44 / 05 24 43 29 29 - Fax : 05 24 44 97 98 - E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma