

## 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 :

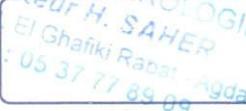
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 10926			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : AOUANI ADIL			
Date de naissance : 10/12/1973			
Adresse : cototon (Benin)			
Tél. : 00229 9597 2230 Total des frais engagés : 2660 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 20/12/2019			
Nom et prénom du malade : AOUANI ADIL SANA Age: 45			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Paludisme diphile			
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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_





## CABINET D'HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE

Endoscopie digestive - Proctologie - Echographie

Docteur H. SAHER

Rabat le : 20/11/2019

ELNOATAMN BANTA

02,60 x 2

- INNexien d'yg =



1,65

2,6 m fl 1 m

38,70



calibret = 1 q à vidi

- librax = 1,76 m fl 30 jn

2,00

PHAGUER EL MOUJAHID  
Khalil Abdellkader  
Doct. M. El Ayachi  
10, El Moujahid El Ayachi  
Tel. 05 23 39 31 89 - El Jadida

GASTRO-ENTEROLOGIE  
Docteur H. SAHER  
Rue Ag. El Ghafiki 2009  
Tél. 05 37 77 89 09  
E-mail : hsaher@hotmail.com

Rue Abderrahmane El Ghafiki Résidence Yazamane 2, Imm. A - Appt. 3 - Rabat (à Coté de la Gare Agdal)

Tél. : 05 37 77 89 09 - Tél/Fax : 05 37 77 89 11 - E-mail : hsaher@hotmail.com

Patente N° : 25771074 - CNSS N° : 7176250

عاجل متوفر

20 mg لجنسين

دواء معدة لتناول الفم

INexium®  
ésoméprazole

20 mg

إينكسيوم®  
إزوميرازول

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bneu al souam roches  
noires casablanca  
INEXTIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14

640/15DMP/21/NRQ P.P.V: 92,60 DH

6 118001 020591

14  
comprimés  
gastro-  
résistants  
Par voie orale

14  
قرص صامد  
لشموضة المعدة  
عن طريق الفم

عاجل متوفر

20 mg لجنسين

دواء معدة لتناول الفم

INexium®  
ésoméprazole

20 mg

إينكسيوم®  
إزوميرازول

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bneu al souam roches  
noires casablanca  
INEXTIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14

640/15DMP/21/NRQ P.P.V: 92,60 DH

6 118001 020591

14  
comprimés  
gastro-  
résistants  
Par voie orale

14  
قرص صامد  
لشموضة المعدة  
عن طريق الفم

363

PPV 38DH70  
EXP 09/2022  
LOT 96011 3

## Calcibronat® 2 g

## 20 COMPRIMES EFFERVESCENTS

2 g



## پختہ اکسیں

الدعاية  
بروز رياضي عالمي ..... 2.5 مليون  
بروز رياضي عالمي ..... 2.5 مليون  
السراج كافية ل الرحمن راح سلس ..... 2.5 مليون

AC000222

### **COMPOSITION :**

Clidinium bromure (DCI) .....	2,5 mg
Chlordiazépoxide .....	5 mg
Excipients q.s.p .....	1 comprimé dragéifié
Excipients à effet notoire :	
Lactose et saccharose.	
Avant toute utilisation, lire attentivement	
la notice intérieure.	

## Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 "118000"280019

LOT:19113 PER:09/2022  
PPU:21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**  
par les laboratoires **Steripharma**  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

**Librax®**

## Chlordiazépoxide +Bromure de Clidinium

5 / 2.5 mg

30 comprimés dragéifiés

# CABINET D'HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE

Docteur H. SAHER



الدكتور أ. صاهر

Endoscopie digestive - Proctologie - Echographie

## COMPTE-RENDU DE FIBROSCOPIE

NOM/ EL MOATASSIM

PRENOM/ SANA

SC/ EPIGASTRALGIES

MEDECIN TRAITANT/DR SAHER

EOSOPHAGE / MUQUEUSE NORMALE

CARDIA/ BEANCE DU CARDIA AVEC RGO++++

MUQUEUSE GASTRIQUE / HYPERSECRETION ACIDE AVEC MICRO  
ULCERATIONS

PYLORE / NORMAL

BULBE -D2/ NORMAL

CONCLUSION /BEANCE DU CARDIA +RGO +GASTRITE+

DR H. SAHER  
RUE ABDELLAH EL GHAFIKI  
TÉL. 05 37 77 89 09 - 05 37 77 89 11  
E-MAIL: hsaher@hotmail.com

# CABINET D'HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE

Docteur H. SAHER



الدكتور أ. صاهر

Endoscopie digestive - Proctologie - Echographie

RABAT LE 23/12/2019

Facture de MME ELMOATASSIM SANA 231119

## FIBROSCOPIE +BIOPSIE

K40                    +K10

PRIX UNITAIRE/30DH

PRIX TOTAL/50X30=1500dh

ARRETE LA SOMME A MILLE CINQ CENT DIRHAMS TOUTE  
TAXE COMPRISE

GASTROENTEROLOGIE  
DOCTEUR H. SAHER  
Rue Abderrahmane El Ghafiki Rabat - Agdal  
Tel.: 05 37 77 89 09

Rue Abderrahmane El Ghafiki Résidence Yazamane 2, Imm. A - Appt. 3 - Rabat (à Coté de la Gare Agdal)

Tél. : 05 37 77 89 09 - Tél./Fax : 05 37 77 89 11 - E-mail : hsaher@hotmail.com

Patente N° : 25771074 - CNSS N° : 7176250

CABINET DE PATHOLOGIE – DOCTEUR HAMAMSI M/TAOUFIK  
ANATOMOPATHOLOGISTE  
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

\*\*\*\*\*

Le 31/12/2019

FACTURE N° : 19/12/250

Examen histopathologique concernant :

Nom du patient : EL MOATASSIM SANA

Médecin traitant/ DOCTEUR SAHER

N° dossier : 1/ 19/12/250

Organe : ESTOMAC

P 300	SOIT	400 DH
-------	------	--------

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
QUATRE CENT DIRHAMS.

L. A. C. P.  
82, Rue Moussa IBNOU Noussair  
Tél : 022.26.84.03 / 20.24.30  
Fax : 022.20.24.31 - CASABLANCA

# CABINET DE PATHOLOGIE - DOCTEUR HAMAMSI M. TAOUIFIK

ANATOMOCYTOPATHOLOGISTE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

\*\*\*\*\*

CASABLANCA, LE 02/01/2020

M<sup>me</sup> / M<sup>elle</sup> / Mr / Enf : EL MOATASSIM SANA

RECU LE : 31/12/2019

PRESCRIPTEUR : DOCTEUR SAHER

AGE : .. ANS

ORGANE : Biopsie gastrique.

REF : 1/19/12/250

## EXAMEN HISTOPATHOLOGIQUE

Prélèvement constitué par trois fragments montrant à l'examen histologique une muqueuse gastrique de type antral de hauteur sensiblement normale à revêtement cylindrique muco-sécrétant dépourvu d'Hélicobacter pylori.

Ce revêtement repose sur un chorion légèrement oedémateux occupé par des tubes glandulaires dans l'ensemble bien différenciés également répartis dans un stroma peuplé par quelques éléments inflammatoires lympho-plasmocytaires.

La musculaire muqueuse est intacte.

Absence de caractères suspects.

## CONCLUSION : Gastrite chronique à minima.

Absence d'hélicobacter pylori.

Docteur ELATTAR HICHAM  
Médecin remplaçant

