

# 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.

## rmacie :

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.

## ique :

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.

## ntaire :

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



## Déclaration de Maladie : N° S19-0002670

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0965 Société : 224401:30740

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Contrainte

Nom & Prénom : ELMOSTAFANIR Date de naissance :

Adresse : Rue Allem N°1214 04515 CP SA

Tél. 0699900347 Total des frais engagés : 2450,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age: 70ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : tube digestif

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 : CP SA Le : 13/6/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Règlement des Actes
13/06/2012	Extrait de la carte	2009.00		

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/06/12	2409	450.00

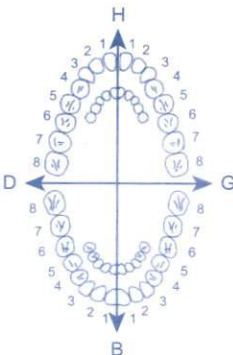
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

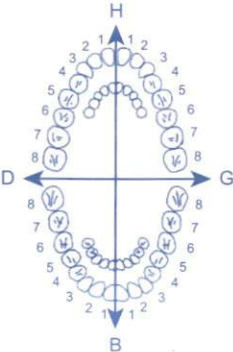
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX		
						MONTANTS DES SOINS	
							DEBUT D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div>	Coefficient DES TRAVAUX
		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'EXECUTION



Dr .....

**ORDONNANCE**

Casablanca le : 13/06/2020

**NOTE D'HONORAIRES**

Le Docteur EL KHATIB

prie M<sup>re</sup> SAMIR EL Mostafa

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués  
et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires  
pour Assistance Comu

s'élevant à la somme de 200 DHS

Dr. Ghada EL KHATIB  
Anesthésiste-Réanimateur



Dr .....

ORDONNANCE

Casablanca le : 13/06/2020

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Bennis

prie M<sup>r</sup> SAHIL EL Mostafa

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour Gastroscopie

s'élevant à la somme de 150. DHS

**DR. BENNIS Khalid**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE  
Rés. Mamid 4 Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd Anouar Casablanca  
Tél 05 22 27 27 11 - Fax 05 22 27 80 75



Dr. El Mostafa

ORDONNANCE

Casablanca le : 13/06/2020

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Dr. Bennis Khalid  
prie M<sup>r</sup> El Mostafa  
d'accepter l'expression de ses sentiments distingués  
et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires  
pour Fibrosage  
s'élevant à la somme de 1150,00 DHS

**Dr. BENNIS Khalid**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE  
Rés. Mawla 4 Angle 3d Abdeimoumen  
et Bd Anoual Casablanca  
Tél : 05 22 98 41 16

# CLINIQUE ZARHOUN

Casablanca 13 JUIN 2020

MEDECIN TRAITANT DR BENNIS  
MEDECIN ANESTHESIE : DR L KHATIB

IDENTIFIANT COMMUN 001752560000002  
IF :40204930  
PATENTE : 34303192

FACTURE N013062020

NOMS : MR SAMIR  
PRENOM EL MOSTAFA

DATE DENTREE 13/06/2020  
DATE DE SORTIE 13/06/2020

## FORFAIS CLINIQUE

FORFAIT FIBROSCOPIE

PART CLINIQUE 650.00DH

## HONORAIRES MEDECINS

HONORAIRES DR BENNIS 1150.00DH  
HONORAIRES DR EL KHATIB 200.00DH

TOTALES HONORAIRES 1350.00DH

TOTALES GENERALES 2000.00DH

DEUX MILLE DIRHAMS 00 CTMS

**CLINIQUE ZARHOUN**  
31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 27 41 / 05 22 27 84 06  
Fax : 05 22 27 80 75



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 17/06/2020

Nom et prénom: MR SAMIR EL MOSTAFA  
Sur ordonnance du Dr: BENNIS K.  
N° d'anapath: 246AHB0620

Parvenu au laboratoire le 13/06/2020

Organe ou siège du prélèvement: Estomac

Renseignements cliniques:

Age: 70 ans  
Syndrome ulcéreux récidivant  
Vomissements noirâtres  
Fibroscope  
- 2 ulcères antraux pré-pyloriques ( 5 mm et 8 mm )  
- Biopsies hémorragiques  
Adénocarcinome ?

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Nombre de fragments : 6

Nature du prélèvement : Antro-pyloro-bulbaire

Epithélium de surface : Cylindrique simple normal

Couche des glandes : Trophicité conservée ( Stade 0 de OLGA )

Glandes bien différenciées, régulières, sans anomalie cytonucléaire

Chorion : Fibro-oedémateux

Infiltrat inflammatoire intersticiel, lympho-plasmocytaire et polynucléaire

Musculaire muqueuse : Présente

Helicobacter pylori ( Coloration spéciale ) : Présent

Conclusion : Gastrite antro-pylorique intersticielle chronique, sans signe d'atrophie ( Stade 0 de OLGA ), en activité (+) et présence de peu d'helicobacter pylori (+)  
Absence de signe de dysplasie ni de métaplasie  
Pas de malignité sur ce prélèvement

Dr. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID  
CES d'Anatomie Pathologique de la Faculté  
Médicale de Lyon (France)  
Ancien Chef du Service d'Anatomie Pathologique  
de l'Hôpital Avicenne  
110, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 - Fax: 0522 44 52 30  
Gsm: 0661 32 20 02 - E-mail: alaoui11@hotmail.com