

# 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.

## ctique :

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 : 2011013074

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : ELMO STAJASAN, R Date de naissance :

Adresse : Rue Afella N° 14 04815 CASA

Tél. 0699900217 Total des frais engagés : 2450, 00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : CPSR

Le : 13/06/2020

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 Recouvrement des Actes
13/06/2016	Visite de suivi ENTROLOGIE CHIRURGIE Anesthésiologie Infirmier	10	2000,00	CLINIQUE ZARROU 227 27 11 05 22 27 84 05 Rue 227 27 11 05 22 27 80 75 Boulevard de Sfax - Casablanca Tunisie - 1000 Signature : 05 22 27 80 75

Hôpital de la Croix-Rousse		2009.01
BENITS Khalid		
GASTRO ENDO		
MEDICO		
CHIRURGICALE		
Abdomen/ouest		
Cervical/ouest		
41/18		
EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
harmagedon		Date
Rm 1000		
PROCTOLOGIE		
Res. Nawida 4		
et Bd Anatole		
Fer 08 2009		

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

Reçu et signature du  
laboratoire et du Radiologue

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Détails et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <p>Signature of Laboratoire et du Radiologue</p> <p>Signature of Laboratoire et du Radiologue</p>	<p>13/06/20</p> <p>10:22</p>	<p>2409</p>	<p>450,00</p>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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

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>me</sup> SAMIR EL Mostafa

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

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

pour Anesthésie Générale

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 Benni

prie M<sup>r</sup> SAMIR 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.

DR. BENNIS Khalid  
HEPATO GASTRO ENTROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE  
Rés. Mawlid 4 Anouar et Bd. Abdelmoumen  
Casablanca 05 22 98 41 16  
Tél

Dr.....

## ORDONNANCE

Casablanca le : 13/06/2022

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Dr. BENNIS Khalid

prie M<sup>me</sup> El lila elofa

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

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

pour fibroscopie

s'élevant à la somme de 1150,00 DHS

Dr. BENNIS Khalid  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE  
Rés. Mawlid 4 angle 3d Abdellmoumen  
et Bd Anoual 05 22 98 41 16  
Tél

# CLINIQUE ZARHOUN

Casablanca 13 JUIN 2020

MEDECIN TRAITANT : DR BENNIS  
MEDECIN ANESTHESIE : DR L KHATIB

IDENTIFANT 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 11 / 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  
Fibroscopie  
- 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

Hélicobacter 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'hélicobacter pylori (+)

Absence de signe de dysplasie ni de métaplasie

Pas de malignité sur ce prélèvement

*K. ALAOUI MED  
CES d'anatomie  
et Médecine  
Ancien Chef du Service  
de l'Hôpital  
110, Rue Omar  
Riffi Casablanca  
Tél: 0522 445 230  
Gsm: 0661 322 007  
E-mail: kalaoui11@hotmail.com*