

## 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 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.

### 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hor  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-561865

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

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 :


Signature de l'adhérent(e) :

Le 19/08/2020  
Fait à : Casablanca  
Tél. : 0522 36 01 80 / 74  
Fax : 0522 36 01 80 / 74



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 Paiement des Actes
12/08/86	visu factu	35	410	INP : 

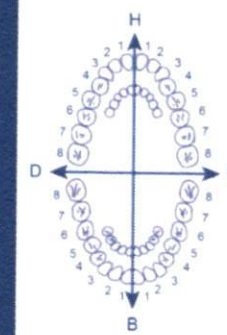
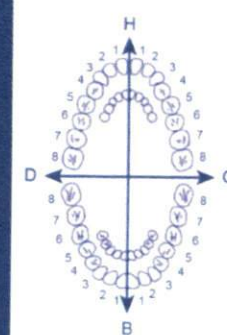
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/08/86	45/6	600

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

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 : El Yach

Nom et prénom du patient : Bouzouba Raja

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

Date de prélèvement : 12/08/2010

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

① Anx. suspecte de cancer  
hémiblastose pulmonaire  
et adénocarcinome  
occupant l'aile et l'apex  
du poulmon

Organe prélevé : 2 biopsie de l'apex

Nature de l'acte réalisé : ulcération en coupe de l'apex

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf : .....

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol : biopsie colique

Date des dernières règles : février 2010 Parité : 1

Thérapeutique antérieure ou en cours : chimiothérapie (cisplatine?)

Signature & Cachet



## **CASAPATH**

**RECU LE : 12/08/2020**  
**EDITE LE : 17/08/2020**

**NOM & PRENOM : BOUZOUBAA RAJA**  
**PRESCRIPTEUR : Dr. EL YOUNSI**  
**AGE : 61 ans**  
**Code Patient : 064018**  
**N/REF : 00812273**  
**ORGANE : ESTOMAC-COLON**

### **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

1) Antre : présence de nombreuses surélévations pseudo-nodulaires et ulcérés à base occupant l'antre et l'angle gastrique 2) Colon : présence de multiples ulcérations sur muqueuse saine intéressant les différents segments coliques - Infections ?

## **COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

### **I- Antre :**

Un fragment biopsique de 0,2 cm est inclus en totalité et examiné sur plusieurs niveaux de coupe. Histologiquement, il correspond à une muqueuse de type antral comportant la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithélial de surface et cryptique est régulier sans métaplasie intestinale. Le chorion est congestif et fibreux peu abondant, siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléé minime fait de lymphocytes et de plasmocytes sans polynucléaires neutrophiles. Les glandes sont de hauteur et de densité conservée sans signes de dysplasie. Par ailleurs présence d'un follicule lymphoïde à centre germinatif. Présence d'hélicobacter pylori en quantité minime au fond des cryptes.

### **II- Colon :**

L'examen histologique concerne quatre fragments biopsiques mesurant entre 0,1 cm et 0,2 cm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Histologiquement, trois fragments montrent une muqueuse colique parfois expansive et exulcérée, tapissée par un revêtement dystrophique avec exocytose inflammatoire. Les cryptes sont raréfiées et distordues avec réduction de la mucosécrétion par places. Les glandes sont souvent conservées tapissées par un revêtement tantôt hypercrine, tantôt basophile dystrophique avec présence de rares abcès cryptiques. Le chorion est oedémateux et congestif voire fibreux, inflammatoire modéré fait de lymphocytes, de plasmocytes et de polynucléaires neutrophiles. Présence d'un infiltrat lymphoïde densifié par place fait de lymphocytes avec deux follicules irréguliers sans centre germinatif. Il n'est pas vu de lésion lympho-épithéliale. Il n'est pas vu de granulome ni d'agent pathogène. Par ailleurs, un fragment montre une muqueuse colique siège de discrets remaniements inflammatoires chroniques sans spécificité.

### **CONCLUSION:**

- Antre : Gastrite chronique antrale légère, non atrophique, non active sans métaplasie intestinale ou dysplasie. Gastrite folliculaire minime. Présence d'hélicobacter pylori (+). Absence de malignité.
- Colon: Aspect morphologique d'une colite inflammatoire chronique modérée en poussée aigue exulcérée sans spécificité. Une origine infectieuse ou ischémique restent possibles. A corréler au contexte clinique.

**Pr. Amal BENKIRANE**  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc  
Casablanca

Page 1/2

## CLINIQUE DAR SALAM

NOM DU PATIENT : Mme BOUZOUBAA Raja  
DATE DE NAISSANCE : 15/08/1959

N° DE DOSSIER : 20H12090933  
Sejour : Du 12/08/2020 au 14/08/2020  
Médecin traitant : Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA

Reçu

Palement du 12/08/2020 12h06

Montant

3 540,00 Dh

Type de paiement

VIREMENT

SERVICE URGENCES  
CLINIQUE DAR SALAM  
Tél : 022 82 14 14



# 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

REF : 20/5031

Casablanca, le 12/08/2020

Date de facturation	12 / 08 / 2020
Médecin traitant	Dr. EL YOUNSI
Patient	BOUZOUBAA RAJA - 064018
Demande	<b>H00812273 - 12/08/2020</b>

### Liste des examens

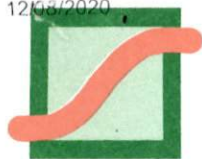
BIOPSIE 2 FLACONS

**A Payer** 600,00 Dhs

**coefficient-P** 545

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc  
1er Etage - Casablanca  
Tel : 05 22 22 13 46/66 - Fax : 05 22 22 14 24



# مصداقة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

## CLINIQUE DAR SALAM

### BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 20H12090933

NOM DU PATIENT Mme BOUZOUBAA Raja

DATE D'ENTREE 2020-08-12 09:09:33

DATE DE SORTIE 2020-08-12 11:00:00

SERVICE URGENCES  
CLINIQUE DAR SALAM  
Tel: 05 22 02 14 14

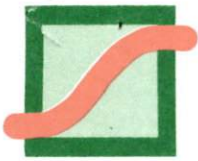
### URGENCES 24 / 24 مستعجلات

728, Bd. Modibo keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352  
Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars, RIB : 007 780 0001225000000356 48 Code Swift : BCMAMAMC - ICE : 001660857000058

E-mail: [contact@cliniquedarsalam.ma](mailto:contact@cliniquedarsalam.ma) - [www.cliniquedarsalam.ma](http://www.cliniquedarsalam.ma)

192.168.1.10/visionhis/index.php?m=dPfact&a=bulletin\_entree\_sortie&fact\_sejour\_id=93046&organisme\_id=0&dialog=1





## FIBROSCOPIE OGD

Nom : BOUZOUBAA

Prénom: RAJA

Age : 15/08/1959

DATE: 12/08/2020

Examen Sous SEDATION



REF CJ-PAT-23-230  
LOT VFB19100704

Glutun  
Life

Appareil : Olympus CV 180

Clinique Dar Salam

Indication : Douleur abdominale. Notion de RGO

### Examen :

**Œsophage** : Normal. Le cardia anatomique est à 38 cm des AD. Le cardia muqueux est à 37 cm des AD

**Estomac** : Lac muqueux clair de faible abondance

**Fundus** : La muqueuse présente un aspect normal.

**Antre** : Au niveau de l'antre et l'angle gastrique on note de nombreuses petites surélévations nodulaires, congestives et ulcérées donnant un aspect aphtoïde.

**Bulbe** : La muqueuse présente un aspect normal.

**Duodénum** : la muqueuse présence un aspect normal

**Conclusion** : Aspect de gastrite antrale nodulaire et ulcéreuse

Dr. EL YOUNSI Mustapha  
Hepato Gastro Entérologue  
203, Boulevard Zerketouni  
Tél: 0522 36 01 80 / 74  
Fax: 0522 36 01 74

URGENCES 24 / 24 مستعجلات





# CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

**DOCTEUR MUSTAPHA EL YOUNSI**

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Diplômé universitaire des hépatites virales

Ancien attaché des hôpitaux de pitié-salpêtrière beaumont, Bichat - Paris

Membre de la société française de gastro-entérologie

Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • PH-métrie œsophagienne

Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Casablanca le, 11/08/2020

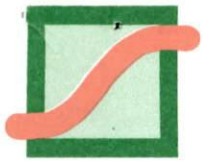
**Mme BOUZOUBAA EP HASNAOUI Raja**

• Coloscopie totale

RDV le  
le matin à jeun  
Clinique Dar salam

POLYCLINIQUE  
DAR SALAM  
728, Bd Mohammed V  
Casablanca - Tél: 05 22 85 14 14  
Fax: 05 22 85 14 14  
12/08/2020

Dr. M. EL YOUNSI  
Hépatogastro-entérologie  
Polyclinique Dar Salam  
Tél: 05 22 85 14 14  
Fax: 05 22 85 14 14



# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

## F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202009151	12/08/2020	Mme BOUZOUBAA Raja	Payant	12/08/2020	12/08/2020

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FIBROSCOPIE + COLONOSCOPIE			1	3 300,00	3 300,00
PINCE			1	140,00	140,00
PHOTO			2	50,00	100,00
TOTAL CLINIQUE					3 540,00

### AUTRES PRESTATIONS

TOTAL AUTRES PRESTATIONS					0,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS MILLE CINQ CENT QUARANTE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	3 540,00
--	---------------	----------

Payé par **CHÉQUE**  
N°: **12/10**  
Montant: **3540,1**

SERVICE URGENCES  
CLINIQUE DAR SALAM  
Tél: 05 22 82 14 14

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



## COLOSCOPIE TOTALE

Nom : BUZOUBAA

Prénom: RAJA

Age: 15/08/1959

DATE: 12/08/2020

Examen Sous SEDATION

Appareil : Olympus CV 180

Clinique Dar Salam

Opérateur : EL YOUNSI

**Indication :** Douleur abdominale avec recherche de sang dans les selles positive

### Examen :

Préparation au Fortrans de bonne qualité

Progression jusqu' au caecum dans un colon propre.

La dernière anse iléale est normale.

Les différents segments coliques, présentes de multiples ulcérations aphotides par endroit su une muqueuse saine. Les lésions sont plus marquées au niveau du colon droit. Biopsies.

**Conclusion :** Aspect de colite ulcéreuse étendu à tous les segments coliques dont la signification pathologique reste à déterminer

Dr. EL YOUNSI Mustapha  
Hepato Gastro Enterologue  
203, boulevard Zerkjouni  
Tél: 0522 36.01.80 / 74  
Fax: 0522 36.01.74

URGENCES 24 / 24 مستجلات



