

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.

taire :

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.

adie 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.

ND: 39110

Déclaration de Maladie : N° P19-0008508

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6092 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : RAISS ANAS&E Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0618270000 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : El ABBANI El DRISSI Raja Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

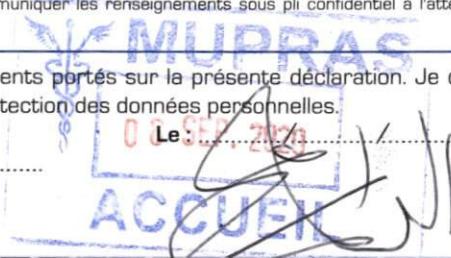
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



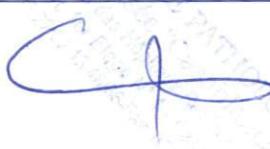
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
80				

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
	16/6/2020	Histo	1000 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

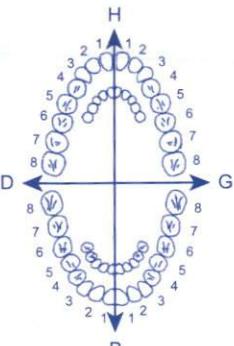
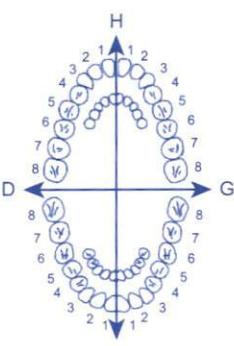
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : Pr. NADIR

Nom et prénom du patient : M. LAMRANI ELIDRISSI DRAFAE

Age : Née en 1960 Sexe : F

Date de prélèvement : 16/06/2020

Renseignements cliniques et paracliniques :

Gastro-lymphomes et lymphomes.

Gastrite + ulcère œsophago-œsophagite

œsophage à poche basse et régurgitation

Biopsies d'œsophagite / œsophagite /

Biopsies œsophagite et œsophagite.

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure :

Oui

Non

Réf :

FCV : Vagin

Exocol : Endocol :

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Parité :





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 : 20/3433

Casablanca, le 16/06/2020

Date de facturation 16 / 06 / 2020
Médecin traitant Pr. NADIR SALWA
Patient EL AMRANI EL IDRISI OUFAE - 061474
Demande **H00616717 - 16/06/2020**

Liste des examens

	A Payer	1 000,00	Dhs
	coefficient-P	909	

Arrêtée la présente facture à la somme de : UN MILLIER DIRHAMS ET 00 CENTIMES

*Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
6 Rue des Hôpitaux - 1er étage 20360 Casablanca
Tél: 0522 22 13 46/66 - Fax: 0522 22 14 24*

EDITE LE : 19/06/2020
N/REF : 00616717

CASAPATH

NOM & PRENOM : EL AMRANI EL IDRISI OUAFAE
PRESCRIPTEUR : Pr. NADIR SALWA

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE

IV- Fundus:

Quatre fragments biopsiques de 1 et 2 mm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

Histologiquement, ils correspondent à une muqueuse de type fundique comportant la tunique musculaire muqueuse (visible sur un fragment). Le revêtement épithéial de surface et cryptique est régulier sans métaplasie intestinale. Le chorion est congestif et fibreux peu abondant, siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléée minime fait de lymphocytes et de plasmocytes avec de rares polynucléaires neutrophiles. Les glandes sont de hauteur et de densité conservée sans signes de dysplasie. Présence d'Hélicobacter Pylori en quantité minime au fond des cryptes.

CONCLUSION :

- Duodénum : Duodénite interstitielle modérée non spécifique. Absence de signes de malignité.
- Ulcération antrale : Gastrite chronique antrale ulcérée d'intensité modérée, non atrophique, active, sans métaplasie intestinale ni dysplasie. Présence de l'Helicobacter Pylori en quantité modérée (++) . Absence de malignité.
- Antrum : Gastrite chronique antrale modérée, non atrophique, modérément active, sans métaplasie intestinale ni dysplasie. Présence de l'Helicobacter Pylori (++) .
Absence de malignité
- Fundus: Gastrite chronique fundique légère, non atrophique, peu active sans métaplasie intestinale ou dysplasie. Présence d'Hélicobacter pylori (+). Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI
Dr. Lamia JABRI
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc Casablanca
Tél. : 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

CASAPATH

RECU LE : 16/06/2020
EDITE LE : 19/06/2020

NOM & PRENOM : EL AMRANI EL IDRISI OUAFAE
PRESCRIPTEUR : Pr. NADIR SALWA
AGE : 60 ans
Code Patient : 061474
N/REF : 00616717
ORGANE : Duodénum - Estomac

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Gastralgie atypiques. Gastrite + ulcération antrale à bord surélevés réguliers. Biopsie duodénale/ ulcération/
Biopsie antrales et fundiques.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I- Duodénum:

Deux fragments biopsiques mesurant 0,2 cm chacun, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Il s'agit d'une muqueuse duodénale comportant la tunique musculaire muqueuse et la couche des glandes de brenner. Les villosités intestinales sont de hauteur normale. L'épithélium de surface est formé par des entérocytes et des cellules caliciformes régulières. Le chorion est oedémateux, congestif avec un infiltrat inflammatoire modéré à lymphocytes et plasmocytes avec de rares polynucléaires éosinophiles. Il n'est pas vu d'atrophie villositaire ni d'agent pathogène.

II- Ulcération antrale:

L'examen concerne trois fragments de 2 mm chacun provenant d'une muqueuse antrale ulcérée. Le revêtement de surface est exulcérée. La couche glandulaire est de densité et de hauteur conservées. Les glandes sont basophiles dédifférenciées en superficie sans métaplasie intestinale ni signes de dysplasie. Le chorion est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré fait essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes avec la présence de nombreux polynucléaires neutrophiles réalisant quelques abcès cryptiques. L'Helicobacter pylori est retrouvé en quantité modérée au fond des cryptes.

III- Antral:

L'examen concerne trois fragments biopsiques mesurant entre 0,1 et 0,2 cm provenant d'une muqueuse antrale comportant la tunique musculaire muqueuse (visible sur deux fragments). Le revêtement de surface est régulier mucusécrétant. La couche glandulaire est de densité conservée. Les glandes sont basophiles dédifférenciées en superficie sans métaplasie intestinale ni signes de dysplasie. Le chorion est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré fait essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes avec la présence de quelques polynucléaires neutrophiles. Présence d'Helicobacter pylori en quantité modérée au fond des cryptes.

Pr. Lamia JAERI

Anatomopathologiste
Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc Casablanca 1/2
Tél: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com