

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.

Prothèse 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

ND: 39110

Déclaration de Maladie : N° P19-0008508

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6082 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAISS ANASSE 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 Anassir Sidi Bi Rabe 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 : Le : 06 SEP 2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
ACCUEIL

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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

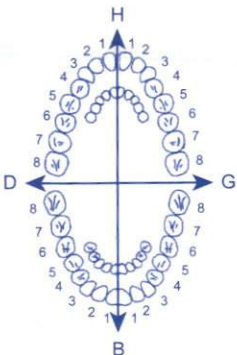
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OC

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EX

Dr. Amal BENKIRANE

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



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

Dr. Lamia JABRI

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

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : **P. NADIR**
Nom et prénom du patient : **M. ELAMRANI ELIDRISSI OUAFAE**
Age : **Née en 1960** Sexe : **F**

Date de prélèvement : **16/06/2020**

Renseignements cliniques et paracliniques :

**Gastrolgies atypiques.
Gastrite + ulcère chronique
aiguë à bords irréguliers réguliers
Biopsies duodénales / ulcère /
Biopsies antrales et fundiques.**

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 :

Signature et Cachet



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

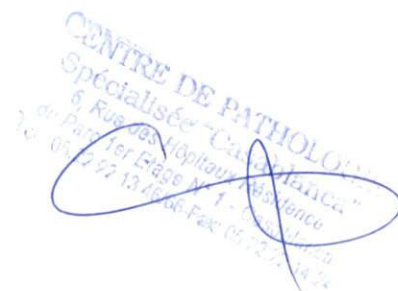
Casablanca, le 16/06/2020

Date de facturation 16 / 06 / 2020
Médecin traitant Pr. NADIR SALWA
Patient EL AMRANI EL IDRISI OUAFAR - 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





CASAPATH

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

NOM & PRENOM : EL AMRANI EL IDRISSE 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 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 avec de rares polynucléaires neutrophiles. Les glandes sont de hauteur et de densité conservée sans signes de dysplasie. Présence d'*Helicobacter 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.

- Antre : 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'*Helicobacter pylori* (+). Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath

5, 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

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

NOM & PRENOM : EL AMRANI EL IDRISSE 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 duodénales/ 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 différenciées 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- Antre:

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 mucosécrétant. La couche glandulaire est de densité conservée. Les glandes sont basophiles différenciées 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
Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath
6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com