

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-414618

ND: 44391

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10301		Société : RAT	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Hergoueli Tahar Mohammed			
Date de naissance : 01/03/1970			
Adresse : N° 7m B bloc 17 Résidence Chabab Ain Sebae Casablanca			
Tél. : 0643 960102		Total des frais engagés : ..... Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Hergoueli

Nom et prénom du malade :

Conjoint  Lui-même  Enfant

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 : / /



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/09	220	int	100	INF 1
28/09	220	4	100	TOURHIT Spécialiste de l'appareil Digestif Santé et Bassin 2, Av. Moubarak Dakar

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE CHABAB CASI</b> 20, Chabab KER, R. MCG. N° 31/2 4055000 BERNACHE CASABLANCA TEL: 05 22 75 22 22	28/09/2020	152,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CHU de Lyon</i> <i>Hôpital Saint-André</i> <i>Service d'Anatomie</i> <i>Pathologique et de</i> <i>Radiologie</i> <i>10, rue de la Charité</i> <i>69322 Lyon cedex 05</i> <i>Tél. 03 22 44 51 00 / Fax 03 22 44 51 01</i>	19.09.2002	2 363	400,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

#### [Création remont adionction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

1000

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. SEMMAR Abdemourhit

## GASTRO - ENTEROLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Médecin Spécialiste à la Polyclinique  
CNSS Sidi Bernoussi

### SPECIALISTE

Maladie de l'Appareil Digestif  
(Estomac - Foie - Intestin)

### PROCTOLOGIE

Hémorroïdes, Fissures, Fistule Anale  
Endoscopie Digestive  
Echographie Abdominale

# الدكتور السمّار عبد المغيث

خريج كلية الطب بباريس

طبيب اختصاصي سابق بمصحة  
الضمان الاجتماعي سيدى البرنوصي

### اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي  
(المعدة - الأمعاء - الكبد)

أمراض المخرج وجراحة البواسير  
الكشف بالصدى

Casablanca, le :

28/09/2022

الدار البيضاء، في:

Dr. SEMMAR ABDEMOURHIT

MD

68,60

Hepanal 1'S

PHARMACIE  
Chez Chabou  
AA Mag N° 37 / 38  
Ain Sebaa Bouskettas Casablanca  
TEL : 05 22 75 59 16

24,00

ofimox 1'S



102,60

Dr. SEMMAR ABDEMOURHIT  
Spécialiste de l'Appareil Digestif  
Rés. Yassine N° 7 Htey Moubaraka  
Bernoussi - Tél: 05 22 76 78 25

حي مبارك إقامة ياسين رقم 2 - زاوية شارع مبارك بن بوبكر حمادي وزنقة H سيدى البرنوصي، أمام صيدلية يافا - الدار البيضاء  
Quartier Moubaraka Rés. Yassine N°2, Angle Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi et Rue H - Sidi Bernoussi,  
en Face de la Pharmacie YAFA - Casablanca - Tél.: 05 22 76 78 25

0643960102

Hôpital Privé Casablanca  
Aïn Sebaâ



المستشفى الخاص الدار البيضاء  
عين السبع

Casablanca, le 19-09-22

HPC20I19081450

M. MERZOUKI IDRISI  
Né le : 09/03/1970

HPC20I19081450

Madame. R. Chouaib  
et femme  
mme ducoud. Ben ponchamp  
Chouaib

Mme. R. Chouaib. Chouaib. Chouaib.

Dr. ABDLMOURHIT  
Spécialiste de l'appareil Digestif  
S. A. B. D. L. M. O. R. H. I. T  
Faculté de Médecine de Lyon (France)  
Centre de Recherche et de Formation en Pathologie  
de l'Hôpital Sainte-Justine - Casablanca  
310, Rue Lamine Zayane - Casablanca  
Tél: 0522 445 00 00 - Fax: 0522 445 230  
E-mail: [direction@hpc.ma](mailto:direction@hpc.ma)

AKDITAL  
Acteur de Santé

279, BD Chefchaoui Ain Sebaâ - Casablanca  
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44

E-mail : [direction@hpc.ma](mailto:direction@hpc.ma) - Site web : [www.hpc.ma](http://www.hpc.ma)



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 24/09/2020

Nom et prénom: MR MERZOUKI IDRISI MOHAMED  
Sur ordonnance du Dr: SEMMAR A.  
N° d'anapath: 395AHB0920

Parvenu au laboratoire le 19/09/2020

Organe ou siège du prélèvement: Duodénum, estomac

Renseignements cliniques:

Age: 51 ans  
Duodénum : Lésion punctiformes, blanchâtres  
Estomac : Muqueuse fundique inflammatoire congestive

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### Duodénum

Nombre de fragments : 2

Rapport cryptes/ villosités : 1/ 3

Revêtement des cryptes et des villosités : entérocytaire bien différencié

Chorion : oedémato-congestif

infiltrat lympho-plasmocytaire mature physiologique sans signe d'exocytose

Musculaire muqueuse : sans particularité

Sous muqueuse : lobules de glandes de Brunner normales

Parasite : absent

**Conclusion** : Muqueuse duodénale tout au plus oedémato-congestive

Absence de signe d'atrophie ni d'infestation parasitaire

Pas de malignité

### Estomac

Nombre de fragments : 2

Nature du prélèvement :

- Antral = 1 fragment

- Fundus = 1 fragment

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

Important infiltrat inflammatoire interstiel, lympho-plasmocytaire et polynucléaire  
sans image lympho-épithéliale évidente

Musculaire muqueuse : Présente

Hélicobacter pylori ( Coloration spéciale ) : Présent

**Conclusion** : Importante gastrite antro-fundique intersticielle chronique, sans signe  
d'atrophie ( Stade 0 de OLGA ), en activité (+) et présence d'hélicobacter  
pylori (+++)

Absence de signe de dysplasie ni de métaplasie

Pas de malignité

Vu l'importance de l'infiltrat lympho-plasmocytaire, un éventuel contrôle à terme  
est souhaitable pour ne pas méconnaître un éventuel MALT





# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 19/09/2020

**Facture N° 200477551**  
**ICE: 001714931000007**

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de: 400,00 DH

QUATRE CENT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 19/09/2020

Pour MR MERZOUKI IDRISI MOHAMED

Sur ordonnance du DR: SEMMAR A.

ALAOUI BOUHAMID  
ES d'Anatomie Pathologique de la Faculté  
de Médecine de Lyon (France)  
Chef du Service d'Anatomie Pathologique  
de l'Hôpital Militaire Avicenne  
110, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 445 111 - Fax: 0522 445 230  
a.alaoui@hotmail.com