

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-414618

ND: 44391

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304 Société : RAA

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Mergouki T. Housse Mohamed

Date de naissance : 9/03/1970

Adresse : NG Im B bloc 17 Résidence Chabals

Année de naissance : 1970

Tél. : 0643 960102 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Mergouki T. Housse Mohamed

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 19 JUL 2020

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 : / /

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
19/09/2020	22	2		
28/09/2020	22	4		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHABAB CAS	28/09/2020	100,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/09/2020	2 363	400,10

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (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'EXECUTION

الدكتور السمار عبد المغيث

خريج كلية الطب بباريس

طبيب اختصاصي سابق بمصلحة
الضمان الإجتماعي سيدي البرنوصي

اختصاصی

في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الأمعاء - الكبد)

أمراض المخرج وجراحة البواسير

Casablanca, le : 28/09/2023 : الدار البيضاء، في :

Mr. Marzouki Emrissi
هياطات
40 قرص
A consommer de 68,6

هٲٲانات

40 قرص

A consommer de
préférence avant fin
Lot n°

68,60 DH

02/20/23
10510

Via
Impo

Hepand

uay

अनुसंधान

1. us x 8h

no 2, 60

4A-Mag N° 37 / 38
Ain Sebaou Bernoussi Casablanca
TEL : 05 22 75 59 16

Dr. SEMMAR ABDELMOUMIN
Spécialiste de l'appareil Digestif
Rés. Yassine N° 27 Hôpital Moubarka
Bernoussi - Tél: 052 77 78 25

حي مباركة إقامة ياسين رقم 2 - زاوية شارع مبارك بن بوبكر حمادي وزنقة H سيدي 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 - الهاتف

0643 96 0102

Hôpital Privé Casablanca
Aïn Sebaâ



المستشفى الخاص الدار البيضاء
عين السبع

Casablanca, le 19-09-22



HPC20I19081450

M. MERZOUKI IDRISSE

Né le : 09/03/1970



gros. Rallentissement
et fatigue
après descente. Les points
blanchâtres

une fatigue importante chronique.

Dr. BOUHAROU
ES de Médecine Pathologique de la Faculté
de l'Hôpital Privé de Lyon (France)
310, Rue du Service de Médecine Pathologique
Tél: 0522 44 100 Fax: 0522 44 5230
www.hpc.ma

Dr. ABDELMOUMEN
Spécialiste de l'Appareil Digestif
N°2, Hay Moubarak
Tél: 05 22 57 78

279, BD Chefchaoui Aïn Sebaa - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

AKDITAL
Acteur de Santé



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 24/09/2020

Nom et prénom: MR MERZOUKI IDRIS 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 :

- Antre = 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 intersticiel, lympho-plasmocytaire et polynucléaire
sans image lympho-épithéliale évidente

Musculaire muqueuse : Présente

Helicobacter pylori (Coloration spéciale) : Présent

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

Sur ordonnance du DR: SEMMAR A.

Dr. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID
ES d'Anatomie Pathologique de la Faculté
de Médecine de Lyon (France)
Chef de Service de Lyon (France)
le l'Hôpital Militaire Avicenne
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tel: 0522 445 1111 Fax: 0522 445 230
Email: alaoui@outlook.com