

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-506145

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12936 Société : RAM 47158

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

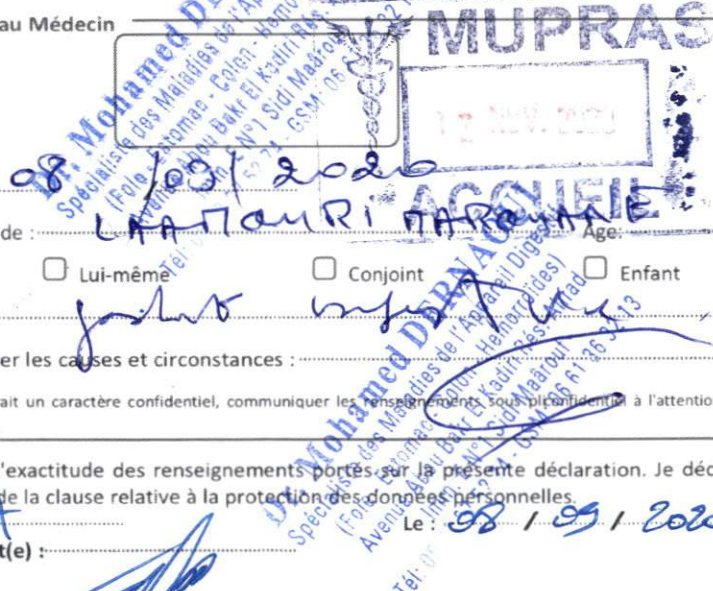
Nom & Prénom : LAAMOURI MAROUANE

Date de naissance : 04-04-90

Adresse :

Tél. : 0661968974 Total des frais engagés : 639,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 10/03/2020

Nom et prénom du malade : LAAMOURI MAROUANE Age :

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

Nature de la maladie : gastro

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 08/03/2020

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

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
08/09/2020			Montant forfaitaire	Dr. [Signature] 08/09/2020
14/09/2020			Montant forfaitaire	Dr. [Signature] 14/09/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fondé de pouvoir	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ALI EL JOUADALI</p> <p>L. EL JOUADALI</p> <p>N°60 bis</p> <p>Avenue Agha Bakr El Gharbi</p> <p>Tel. 01 797 82 71 - GSM 06 61 239 160</p>	16/09/2016	239.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca</p> <p>6, Rue des Hôpitaux, Résidence du Parc</p> <p>1er Etage - Casablanca</p> <p>Tel : 05 22 24 14 24</p>	8/5/2020		4000 DA

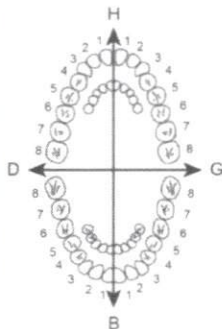
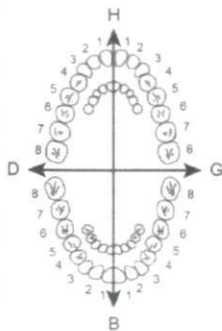
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 : <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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif

(Foie, estomac, colon, hémorroïdes)

Lauréat de C.H Avicenne Rabat

D.U de Proctologie de Toulouse

Membre de La Société Française de L'Appareil Digestif

Membre de La Société Française de Coloproctologie

Ancien Médecin à l'hôpital Moulay Youssef

• Echographie Abdominale

• Endoscopie Digestive

• Proctologie Médicale et Chirurgicale

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكبد , المعدة , الأمعاء , البواسير)

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط

حاصل على دبلوم جراحة التخرج (تولوز)

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة التخرج

طبيب سابق في مستشفى مولاي يوسف

• الكشف بالجهاز الداخلي للمعدة والأمعاء

• الكشف بالأمواج فوق الصوتية

Casablanca le :

١٢/٠٩/٢٠٢٢

LOT 191342
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

LOT 190679
EXP 01/2022
PPV 52.80DH

PFC : 134 DH 00

① Odeur y 2g
sy h 2

② Relaxant - 2g

③ Cibalan 2g

2g

T = 239,60

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-PATHOLOGIQUE

Dr. Mohamed DERNAOUI
Spécialiste des Maladies de L'Appareil
Digestif du foie et de l'anus
157, lot d'andoun Bd Sidi Messoud Quartier
Sidi Maatout Casablanca - Tél: 0522 97 52 74

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient : **LAANOUR**

Age : Sexe : **M**

Date de prélèvement : **08/09/2020**

Renseignements cliniques et paracliniques :

→ R.C : éruption @ AB : @

→ Rho : - HUt

[Signature]

Organe prélevé : **Baigne Achit**

Nature de l'acte réalisé : **Baigne Achit**

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf: *[Signature]*

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernière règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
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

Dr. Mohamed DERNAOUI
Spécialiste des Maladies de L'Appareil
Digestif du foie et de l'anus
157, lot d'andoun Bd Sidi Messoud Quartier
Sidi Maatout Casablanca - Tél: 0522 97 52 74

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
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



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 : 20/5711

Casablanca, le 08/09/2020

Date de facturation	08 / 09 / 2020
Médecin traitant	Dr. DERNAOUI MOHAMED
Patient	LAAMOURI MAROUANE - 065121
Demande	H00908393 - 08/09/2020

Liste des examens

BIOPSIE SIMPLE

A Payer	400,00	Dhs
coefficient-P	364	

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

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc
1er étage
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24

Dr. Lamia JABRI

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



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

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

RECU LE : 08/09/2020
EDITE LE : 11/09/2020

NOM & PRENOM : LAAMOURI MAROUANE
PRESCRIPTEUR : Dr. DERNAOUI MOHAMED
AGE : - ans
Code Patient : 065121
N/REF : 00908393
ORGANE : ANTRE-FUNDUS

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Epigastralgies + HP +. Fibro: H.H. Muqueuse gastrique congestive => Biopsies antrales et fundiques.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Trois fragments biopsiques mesurant entre 0,2 cm et 0,3 cm sont inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

Histologiquement, ils correspondent à une muqueuse de type antral (deux fragments) et fundique (un fragment) 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 sans polynucléaires neutrophiles. Par ailleurs présence de deux points lymphoïdes sans centre germinatif. Les glandes sont de hauteur et de densité conservée sans signes de dysplasie. Il n'est pas observé d'hélicobacter pylori.

CONCLUSION:

- Gastrite chronique antro-fundique légère, non atrophique, non active sans métaplasie intestinale ou dysplasie et sans Hélicobacter pylori.
- Absence de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE
Anatomopathologiste
Centre de Pathologie Casapath
6, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc
- Casablanca -
Tél : 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24