

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0056443

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0624

Société : Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HABCHI MAATI

Date de naissance : 1944

Adresse : 21 Rue ENAKHILA - ENSA

Tél : 0661061830

Total des frais engagés : 1527,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/09/2020

Nom et prénom du malade : HABCHI MAATI Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prostate

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

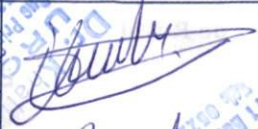
- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.


**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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
14/09/2022	Y		Centrale	
19/09/2022	Y		300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/09/22	602,25

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/09/22	B450+ IPC	625 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

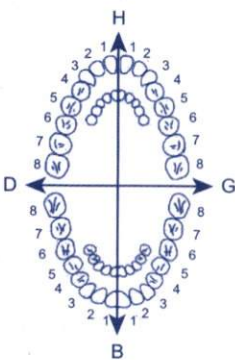
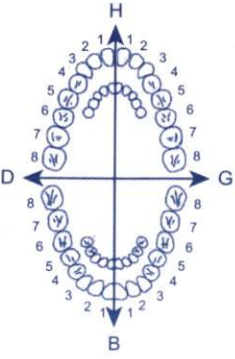
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez 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														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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



# Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis ( France)



# الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية  
والمسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى  
عضو الجمعية الفرنسية  
لأمراض الكلية والمسالك البولية  
خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, Le: 14/8/2022

HABETI GAH

ISA total

E. C. BU

مختبر التحليلات الطبية ليوماي  
Laboratoire d'Analyses Medicales  
Dr. LOUAYLI Nouraddine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél.: 0522.27.22.41 - 0522.23.11.19  
Fax: 0522.27.22.41

Dr. Khalid TOUABI  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
11, Rue Prince My Abdelleah - Casablanca  
Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30  
Fax: 05 22.27.59.43

زنقة الأمير مولاي عبد الله ( فوق إيق روشي ) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني: urotk@yahoo.fr - الهاتف: 05 22.27.19.30 / 05 22.27.22.41

الفاكس: 05 22.27.59.43



INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

Casablanca le 14-09-2022

**MUPRAS**  
**Mr Maati HABCHI**  
**Prescripteur : Dr Khalid TOUABI**

Demande N° 2209140063

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 450

TOTAL DOSSIER : 625.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent vingt-cinq dirhams

**Dr Noureddine LOUANJLI**

مختبر التحاليل الطبية لـبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél.: 0522.20.74.22 / 0522.23.17.06 - Fax : 0522.26.83.03

مختبر التحاليل الطبية لـبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél.: 0522.20.74.22 / 22.14.05 - Fax: 0522.26.83.03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080 - محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب  
Tél : 05.22.47.33.83 / 05.22.20.74.22 / 05.22.29.77.06 / 05.22.22.14.95 / 06.61.06.15.99 / 06.61.06.35.99 / Fax : 05.22.26.83.03  
e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98**

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. - الدار البيضاء - رب  
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000



**Date du prélèvement** : 14-09-2022 à 09:08  
**Code patient** : 1906270091  
**Né(e) le** : 01-01-1944 (78 ans)

**Mr Maati HABCHI**  
**Dossier N°** : 2209140063  
**Prescripteur** : Dr Khalid TOUABI

## MICROBIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : C.L.E.D et Milieux Chromogènes)

Recueil	Milieu du jet
Aspect	<b>Légèrement trouble</b>
Couleur	Jaunâtre
Culot	Apparent

### Recherche biochimique

pH	6.0	(6.0-7.5)	23-02-2022 6.0
Glucose	Négative		
Proteines	Négative		
Sang	Négative		
Corps Cétoniques	Négative		
Nitrites	Négative		

### Examen Microscopique

<b>Leucocytes</b>	<b>120</b> / mm3	(0-10)	248
	<b>120 000</b> / ml	(0-10 000)	
<b>Hématies</b>	<b>&lt;1</b> / mm3	(0-10)	<1
	<b>&lt;1 000</b> / ml	(0-10 000)	
Cellules épithéliales	Quelques		
Cylindres	Absence		
Cristaux	Absence		
<b>Trichomonas</b>	Absence		
<b>Levures</b>	Absence		
<b>Examen direct</b> (Coloration de Gram)	Négatif		

### Culture

**Résultat** Culture négative

### Conclusion

**Leucocyturie positive, bactériurie négative : Présence d'une leucocyturie sans germe pouvant être liée à un traitement antibiotique préalable (infection décapitée), à une diurèse abondante, à une inflammation non infectieuse, atteinte rénale, infection génitale, tuberculose ou toute infection à bactérie ne cultivant pas sur les milieux usuels (C. trachomatis...)**

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Nouredine  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél: 0522 20 74 22 - 83 03 - Fax: 0522 26 83 03  
Validé par: Dr Nouredine LOUANJLI

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98**

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000



**Date du prélèvement** : 14-09-2022 à 09:08  
**Code patient** : 1906270091  
**Né(e) le** : 01-01-1944 (78 ans)



**Mr Maati HABCHI**  
Dossier N° : **2209140063**  
Prescripteur : Dr Khalid TOUABI

## MARQUEURS

### PSA Total

(Technique ECLIA - ( Roche Cobas, Liaison XL, Mindray CL2000i))

0.61 ng/mL

(<6.50)

10-11-2020

1.08

**Les valeurs de référence mentionnées correspondent à l'âge du patient**

*En dehors de toute pathologie tumorale, on observe une augmentation des valeurs sériques dans l'hyperplasie bénigne de la prostate, la prostatite, la rétention urinaire et le massage prostatique.*

التحاليل الطبية لـ لوبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél.: 0522 20 74 22 - 0522 20 74 23 - Fax: 0522 26 83 03  
Validé par **Dr Nouredine LOUANJLI**  
Page 1 / 2

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98**

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. رب - الدا البيضاء - عبد الله - الأمير مولاي عبد الله - 40  
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000



# Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotription extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis ( France )



## الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية  
والمسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى  
عضو الجمعية الفرنسية  
لأمراض الكلية و المسالك البولية  
خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, Le:

19 / 09 / 2022

9. HARCHI

MAAN.

X 193.10x2

(+)

CONTINGENT

4. mar

108,00 x 2

VECA

my

1. mar

602,21 - 0 - 1

(ي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abd

Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.27

Fa

LOT : 8557  
UT. AV : 04-25  
P.P.V : 108 DH 00

LOT : 8558  
UT. AV : 04-25  
P.P.V : 108 DH 00