

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° W21-727225

137421

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

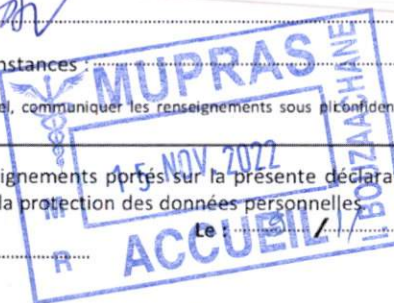
Matricule : 4184 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HASSOUKI Khamar
 Date de naissance : 25/5/1966
 Adresse : 25R du Lybi AL AIR
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : HASSOUKI KHAMAR 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 : Casablanca Le : 15 NOV 2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
9/11/2013	Ortho		500,00	INP : 074112163

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
Laboratoire de Radiologie N° 23 Lot Sanel CASAPLANCA Tel : 05 22 29 27	11/11/2013	5.13224 5.132	14400F

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 :

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	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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

Docteur Samir MEKOUAR
Chirurgien Urologue

Ancien chirurgien des hôpitaux

Membre de l'association européenne d'Urologie

Membre de l'association Européenne de Chirurgie Transluminale

Membre de la Société internationale d'Urologie

Diplômé en Coeliochirurgie de la faculté de médecine de Strasbourg



الدكتور سمير مكوار
جراح اختصاصي

طبيب جراح سابق بالمستشفيات

عضو في الجمعية الأوربية لجراحة المسالك البولية

عضو في الجمعية الأوربية للجراحة عبر المنظار للمجاري البولية

عضو في الجمعية الدولية لطب الكلي و جراحة المسالك البولية

حاصل على شهادة الجراحة الباطنية عبر المنظار بستراسبورغ

امراض وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية - الفحص الداخلي والجراحة عبر المنظار للمجاري البولية - العقم عند الزوجين
العجز الجنسي - تفتيت الحصى بدون جراحة - الختان - التنظير الداخلي بالليزر

Chirurgie des reins et des voies génito-urinaires - Chirurgie et exploration endoscopiques des voies urinaires - Coeliochirurgie
Andrologie (Stérilité du couple, PMA, Impuissance sexuelle) - Lithotripsie des calculs urinaires - Circoncision - Laser Endoscopique

Consultations sur rendez-vous

Centre de Lithotripsie Marrakech

الكشف بالموعد

09/11/2022

مراكش في : Marrakech, le :

Nom et Prénom : HASSOUNI KHAMAR

CREATINEMIE

GLYCEMIE A JEUN

HB GLYQUEE

NFS+PQ

URICEMIE

D2+D3

PSA

CHOLESTEROL TOTAL+HDL+LDL

TRIGLYCERIDES

TRANSAMINASES ASAT/ALAT

Laboratoire Dar Bouazza

N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza



Merci de ramener votre ordonnance à chaque consultation ou contrôle

Cabinet

1, Angle Rue Ibn Zaidoun et Eddarak
Guéliz (en face de l'hôpital Ibn Tofail)
Marrakech - Tél.: 05 24 43 12 12
E-mail : samirmekouar@gmail.com

Urgence

Clinique Internationale de Marrakech
Bab Ighli, Route de l'aéroport
40 000 Marrakech - Tél. 05 24 36 95 95

العيادة :

زاوية زنقة ابن زيدون وزنقة عبد الوهاب الدراي
رقم 1، جليل - مراكش (أمام مستشفى ابن طفيل)
الهاتف : 05 24 43 12 12

البريد الإلكتروني : samirmekouar@gmail.com

المستعجلات :

المصحة الدولية لمراكش : طريق المطار باب إغلي
مراكش 40 000 - الهاتف : 05 24 36 95 95

I.F. 69104905 - T.P. 45310529 - CNSS : 6895091 - ICE : 001873841000038 - INP : 071112163

Facture

N° facture : 2022-5403

Edité le : 11/11/2022 09:05:27

Patient : Mr HASSOUNI Khamar

Date prélèvement : 11/11/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Glycémie à jeun	30	40,20
Hémoglobine glycosylée	100	134,00
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
Triglycérides	50	67,00
Créatininémie	30	40,20
Acide Urique 1	30	40,20
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	50	67,00
SGPT (Alanine Aminotransférase)	50	67,00
VITAMINE D (25 Hydroxycholécalférol) - D2 + D3	450	603,00
Antigène Spécifique de la Prostate : PSA totale	300	402,00
Total B	1300	1 742,00
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		357,00
Total		1 410,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille quatre cent dix dirhams***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
05 22 29 27 39



Casablanca, le 11/11/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 111122-019 Pvt du: 11/11/2022 9:02

Nom : Mr HASSOUNI Khamar

Demandé par Dr : SAMIR MEKOUAR

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

ERYTHROCYTES	:	4,97	M/ μ l	(4,5 - 6,2)
Hémoglobine	:	15,00	g/dl	(13 - 18)
Hématocrite	:	44,30	%	(40 - 54)
VGM	:	89,10	fL	(85 - 95)
TCMH	:	30,20	pg	(27 - 32)
CCMH	:	33,86	g/dl	(32 - 36)

LEUCOCYTES

LEUCOCYTES : 7 580 /mm3 (4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

FORMULE LEUCOCYTAIRE				
	:			
Polynucléaires Neutrophiles	:	58,80 %	Soit 4457/mm ³	(1500 - 7000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,80 %	Soit 288/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit 23/mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	25,50 %	Soit 1933/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	11,60 %	Soit 879/mm ³	(40 - 800)

PLAQUETTES

PLAQUETTES	:	128,00	10 ³ /μl	(150 - 400)
------------	---	--------	---------------------	---------------

Etude du frottis sur lame	:	Absence d'agrégats plaquettaires
---------------------------	---	----------------------------------

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
Dr. BAHRI Leyla

Mr HASSOUNI Khamar

Dossier N° : 111122-019

Page : 3/3

MARQUEURS SERIQUES

Valeurs Usuelles

Antériorité

Antigène Spécifique de la Prostate : PSA totale

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

PSA totale

: 1,63 ng/ml

- < 40 ans : 0.21 - 1.72 ng/ml
- 40 à 49 ans : 0.27 - 2.19 ng/ml
- 50 à 59 ans : 0.27 - 3.42 ng/ml
- 60 - 69 ans : 0.22 - 6.16 ng/ml
- > 69 ans : 0.21 - 6.77 ng/ml

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
Dr. BAHRI Leyla

Docteur Samir MEKOUAR
Chirurgien Urologue

Ancien chirurgien des hôpitaux

Membre de l'association européenne d'Urologie

Membre de l'association Européenne de Chirurgie Transluminale

Membre de la Société internationale d'Urologie

Diplômé en Coelochirurgie de la faculté de médecine de Strasbourg



الدكتور سمير مكوار
جراح اختصاصي

طبيب جراح سابق بالمستشفيات

عضو في الجمعية الأوربية لجراحة المسالك البولية

عضو في الجمعية الأوربية للجراحة عبر المنظار للمجاري البولية

عضو في الجمعية الدولية لطب الكلي و جراحة المسالك البولية

حاصل على شهادة الممارسة الباطنية عبر المنظار بستراسبورغ

أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية - الفحص الداخلي والجراحة عبر المنظار للمجاري البولية - العقم عند الزوجين
العجز الجنسي - تفتيت الحصى بدون جراحة - الختان - التنظير الداخلي بالليزر

Chirurgie des reins et des voies génito-urinaires - Chirurgie et exploration endoscopiques des voies urinaires - Coelochirurgie
Andrologie (Stérilité du couple, PMA, Impuissance sexuelle) - Lithotripsie des calculs urinaires - Circoncision - Laser Endoscopique

Consultations sur rendez-vous

Centre de Lithotripsie Marrakech

الكشف بالموعد

مراكش في : 09/11/2022 Marrakech, le :

NOTE D'HONORAIRES : 0000/0000

Nom et Prénom : HASSOUNI KHAMAR .

- Consultation	200 DHS
- Echographie	300 DHS
- IIC de Caverject	0 DHS
- Dilatation	0 DHS
- Sondage	0 DHS
- Decaillotage	0 DHS
- Sondage + Instillation de BCG	0 DHS
- Debimetric	0 DHS
- Injection de decapeptyl	0 DHS
- Injection de zoladex	0 DHS

- Total 500 DHS

La présente note est arrêtée à la somme de :

Cinq Cents Dirhams TTC

Merci de ramener votre ordonnance à chaque consultation ou contrôle

Cabinet

1, Angle Rue Ibn Zaidoun et Eddarak
Guéliz (en face de l'hôpital Ibn Tofail)
Marrakech - Tél.: 05 24 43 12 12
E-mail : samirmekouar@gmail.com

Urgence

Clinique Internationale de Marrakech
Bab Ighli, Route de l'aéroport
40 000 Marrakech - Tél. 05 24 36 95 95

العيادة :

زاوية زنقة ابن زيدون وزنقة عبد الوهاب الدراق
رقم 1، جليز - مراكش (أمام مستشفى ابن طفيل)

الهاتف : 05 24 43 12 12

البريد الإلكتروني : samirmekouar@gmail.com

المستعجلات :

المصحة الدولية لمراكش : طريق المطار باب إغلي
مراكش 40 000 - الهاتف : 05 24 36 95 95

I.F. 69104905 - T.P. 45310529 - CNSS : 6895091 - ICE : 001873841000038 - INP : 071112163

test

qgfwsetge
Telephone: 878999
Fax:
Site internet:



Nom: HASSOUNI, KHAMAR
ID: 20221109-090602-261A
Sexe: Homme

Urology
Date exam: 09/11/2022
Equipement utilisé: MINDRAY DC-30

Indications et données clinique

Coeff. PPSA: 0.12ng/ml²

Urology

Mesures 2D

Prostate

L Prostate: 4.67cm

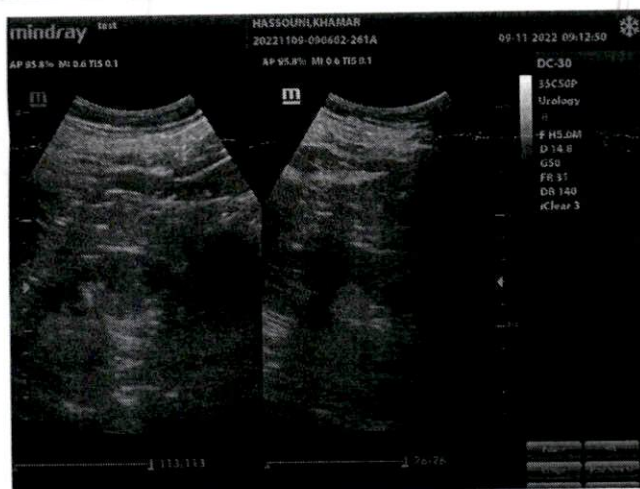
P Prostate: 3.49cm

PPSA: 4.03ng/ml

H Prostate: 3.96cm

Vol prostate: 33.58cm³

Image ultrason



Comment.: REINS NORMAUX
VESSIE SANS ANOMALIE PARTICULIERE
HP DE 33 ML



Signature:

Date sign.: