

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



Déclaration de Maladie

M22- 0048529

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2848 Société : /

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Jamil El Mostafa

Date de naissance : 21.11.1943

Adresse : Hy Meye Rachid Imm E N°38 B

Tél. : 0662 13 11 26 Total des frais engagés : 12 17, 20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20.03.2023

Nom et prénom du malade : Jamil El Mostafa Age :

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

Nature de la maladie : Affection Neurologique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 Le : 05/04/2023

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

20/03/2023 Cumul 300pt 450pt 750pt

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

20/03/23 B330 467,20 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

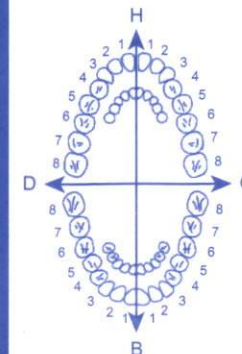
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



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 00000000 00000000 G 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

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شفشاوني

اختصاصي في أمراض وجراحة

المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية

لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le : 20/03/2023

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Mr JAMIL El Mostafa

Résultats

Appareil médical : MINDRAY DC-3. Sonde linéaire 7L4A superficielle de 7 à 10 Mhz
en mode B, doppler pulsé, couleur et énergie.

Examen réalisé : ECHOGRAPHIE RENALE, VESICALE ET PROSTATIQUE
SUS PUIENNE

Résultats :

- Le rein droit a des mesures normales. Les contours sont réguliers. L'index cortico-médullaire est respecté. Absence de calcul. Les cavités rénales ne sont pas dilatées.
- Le rein gauche a des mesures normales. Les contours sont réguliers. L'index cortico-médullaire est normal. Absence de calcul. Absence de dilatation des cavités rénales.
- Présence de plusieurs kystes simples corticaux bilatéraux.
- La vessie est anéchogène. La paroi est fine.
- La loge de résection est régulière.
- Pas de résidu post mictionnel.

Signé : Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI

Dr. Mounir Charif Chefchaouni
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey 1, Rond Point St Exupéry
2ème étage Appt N° 11
Tél 022 48 40 58/88 - Fax 022 48 40 88
Urgence : 061.20.82.14 - Casablanca

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point St EXUPERY, Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face du parc de la ligue Arabe) 2° étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**



Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBRAHIMA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

الدكتور منير شريف شفشاوني

اختصاصي في أمراض وجراحة

المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية

لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le 20/03/2023

Mr JAMIL El Mostafa

Facture : NH 202303/075

Actes	Montant
Consultation	300,00
Echographie	450,00
Total :	750,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS**

ICE : 001632746000030

INP : 091040600

Dr. Mounir Charif Chefchaouni
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey 1, Rond Point St Exupery
2ème Etage Appt N° 11
Tél 022 48 40 58/88 Fax 022 48 40 88
Urgence: 061.20.82.14 Casablanca

EXAMEN du : 20/03/23 à 15h41

Edité le : 20/03/23 à 17h10

Mr. JAMIL El Mostafa

Patient 285916 Né(e) le 01/01/1943

Dr. CHEFCHAOUNI Mounir

Prélevé par le Laboratoire

Page : 1 / 2

IONOGRAMME SANGUIN

NORMES

ANTECEDENTS

CREATININE 18,03 mg/L (N : 6.7 à 11.7)
158,66 µmol/L
(Réaction enzymatique, standardisée ID/MS sur COBAS 6000 - ROCHE)

ESTIMATION DE LA CLAIRANCE DE LA CREATININE PAR LA FORMULE DE CKD-EPI
(CKD-EPI : Chronic Kidney Disease - Epidemiology)

FORMULE DE CKD-EPI 35 mL/min/1.73m

Recommandations selon Clinical Practice Guideline KDIGO 2012

Les Valeurs Normales rapportées à la surface corporelle
d'un Adulte (SC : 1.73 m2) :

STADE CKD-EPI	RESULTAT (mL/min/1.73m2)
I	>ou= 90
II	60-89
III	30-59
IV	15-29
V	< 15

Les formules d'estimation ne remplacent pas la mesure du DFG
par méthode de référence et ne sont pas validées pour :

- les patients de type non caucasiens
- les patients âgés de plus de 75 ans
- les patients de poids extrême ou dont la masse musculaire est élevée ou faible
- les patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales

Dr MALIKA BENKIRAN

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS, Quartier des Hôpitaux - 20360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma

EXAMEN du : 20/03/23 à 15h41

Edité le : 20/03/23 à 17h10

Mr. JAMIL El Mostafa

Patient 285916 Né(e) le 01/01/1943

Dr. CHEFCHAOUNI Mounir

Prélevé par le Laboratoire

Page : 2 / 2

MARQUEURS TUMORAUX

P.S.A. : ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

(Technique Chimiluminescence COBAS 6000 - ROCHE)

P.S.A ... 10,130 ng/mL (N : < 6,500)

Résultat Vérifié

Valeurs de référence du PSA selon l'âge	
< 49 ans	< 2,000 ng/mL
50 - 59 ans	< 3,500 ng/mL
60 - 69 ans	< 4,500 ng/mL
70 - 79 ans	< 6,500 ng/mL

Interprétation

Ce résultat doit être interprété selon l'âge, les données cliniques, radiologiques et biologiques.

Remarques

Le dosage du taux sérique du pro-PSA est disponible en routine, ainsi que le calcul de l'index PHI.

L'index PHI améliore la valeur diagnostique du PSA seul, il est plus spécifique et permet une meilleure détection des cancers de prostate.

Il est surtout utile pour les patients avec un taux de PSA entre 4 et 10 ng/mL dans la prise de décision de biopsie.

Dr MALIKA BENKIRAN

DES HOPITAUX
3, Rue du Colonel
Tél: 05 22 20 35 35
Dr MALIKA BENKIRAN
Régulation Biologiste
Centre de biologie et d'analyses Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 33

**CABINET
D'UROLOGIE**



عيادة جراحة
المسالك البولية

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI**
Chirurgien Urologue
Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA

De Rabat

Ancien Chef de Clinique
du Groupe Hospitalier
COCHIN De Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

Casablanca, le 20/03/2023

Mr JAMIL El Mostafa 80 ans

**CRÉATININE SELON CKD-EPI
PSA TOTAL**

الدكتور منير شريف
شفشاوني

اختصاصي في أمراض
وجراحة المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز

الصحي الجامعي ابن سينا

بالباط وكوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية

لأمراض المسالك البولية

- Urologie Générale/ Circoncision
- Coeliouchirurgie
- Chirurgie des Troubles
de la Statique pelvipérinéale
et de l'incontinence Urinaire
chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine
et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique
du bas appareil urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle
- Echographie prostatique
transrectale

Dr. Mounir Charif Chefchaouni
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey - 1, Rond Point ST Exupéry
2ème Etage App. N°11
Tél: 022 48 40 58/88 - Fax: 022 48 40 88
Urgence: 061 20 82 14 - Casablanca

DES HÔPITAUX * CBH
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 35

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^T EXUPÉRY, Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face de parc de la ligue Arabe) 2^e étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél.: 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca

Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74

Fax : 05.22.20.35.15

Patent : 36332437

I.F. : 40288423

CNSS : 8036726

N° ICE : 0017 10887 0000 70

Code INPE: 093062362



093062362

FACTURE No : 192859

Casablanca, le : 20/03/2023

Analyses effectuées le .. : 20/03/23 à 15h41

Sur prescription du : Dr CHEFCHAOUNI Mounir

Identité Patient : Mr. JAMIL El Mostafa

Code Patient : 285916

BILAN :

1 CR	CREATININE PLASMATIQUE	B	30
2 PSA	PSA (ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE)	B	300

TOTAL B : 330

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 467,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 467,20 DH

Dr. M. BENKIRAN
Rhéumologue Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0682 16 40 83
DES HOPITAUX * CBH *

